

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). DANIEL RESENDE CARVALHO SACRAMENTO**

NEUROLOGIA - RQE nº 30234

CRM: 46555 - MG

Endereço: Rua Maranhão, 774, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 9983-0005

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 04/03/2026

Data de Validade: 03/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Maria Francisca Teixeira Botelho

**Endereço:**

1. **CANABIDIOL - NABIX 10000** 100mg/ml ----- uso cont

Tomar 1,5 ml ao dia

Válido 6 meses

Data: 04/03/2026

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por DANIEL RESENDE CARVALHO SACRAMENTO em 04/03/2026 12:06, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.  
O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.  
Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/documento>  
Acesse o documento em:  
[https://prescricao.cfm.org.br/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-K93U5D6B

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). DANIEL RESENDE CARVALHO SACRAMENTO**

NEUROLOGIA - RQE nº 30234

CRM: 46555 - MG

Endereço: Rua Maranhão, 774, Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 9983-0005

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 04/03/2026

Data de Validade: 03/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Maria Francisca Teixeira Botelho

**Endereço:**

1. **CANABIDIOL - NABIX 10000** 100mg/ml ----- uso cont

Tomar 1,5 ml ao dia

Válido 6 meses

Data: 04/03/2026

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Receituário de Controle Especial assinado digitalmente por DANIEL RESENDE CARVALHO SACRAMENTO em 04/03/2026 12:06, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021 e Resolução CFM Nº 2.381/2024.  
O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.  
Farmacêutico, realize a dispensação em: <https://prescricao.cfm.org.br/documento>  
Acesse o documento em:  
[https://prescricao.cfm.org.br/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-K93U5D6B