

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KATHIELEN FORTES ROSLER

PEDIATRIA - RQE nº 33105

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 36182

CRM: 52452 - PR

Endereço: Rua Minas Gerais, 1391, Alvorada, Francisco Beltrão - PR

Cidade: Francisco Beltrão

UF: PR

Data de Emissão: 16/03/2026

Data de Validade: 15/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Miguel Bucker

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200MG/ML (LIVRE DE THC)** 200mg/ml ----- 3fr

Tomar 0,5ml de 12/12h por 5 dias e após 0,5ml de 12/12h

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 KATHIELEN FORTES ROSLER em 16/03/2026 19:33, 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



CFMP-RE-LRVEB2BN

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KATHIELEN FORTES ROSLER

PEDIATRIA - RQE nº 33105

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 36182

CRM: 52452 - PR

Endereço: Rua Minas Gerais, 1391, Alvorada, Francisco Beltrão - PR

Cidade: Francisco Beltrão

UF: PR

Data de Emissão: 16/03/2026

Data de Validade: 15/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Miguel Bucker

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200MG/ML (LIVRE DE THC)** 200mg/ml ----- 3fr

Tomar 0,5ml de 12/12h por 5 dias e após 0,5ml de 12/12h

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 KATHIELEN FORTES ROSLER em 16/03/2026 19:33, 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



CFMP-RE-LRVEB2BN