

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). VIVIANE DE MELLO BIAR

CPF: 117.834.817-22 CRM: 52-958840 - RJ

Endereço: Avenida João Cabral de Mello Neto, 850, Bloco 3 Sala 1204,
Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21) 98361-8864

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 19/01/2026

Data de Validade: 18/02/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 117.834.817-22 - VIVIANE DE MELLO BIAR
Endereço:

Sexo: Feminino **Idade:** 39

1. **NABIX RECOVERY** (30 MG CBD + 1,5 MG THC) ----- 1 caixa

Aplicar a fita no local de dor a cada 12/12h conforme necessidade.

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 VIVIANE DE MELLO BIAR em 19/01/2026 15:22, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



CFMP-RE-UFRN7YFL