

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). RENATA PEREIRA DE SALLES**

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 41795

PEDIATRIA - RQE nº 41794

CPF: 109.423.227-03 CRM: 52-925390 - RJ

Endereço: Estrada Cachamorra, 350, BL3A SALA 347, Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21 ) 99581-3347

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 13/11/2025

Data de Validade: 13/12/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 228.593.207-33 - ELISA FIGUEIRA DA SILVA

Endereço:

Sexo: N Idade: 3

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200MG** 200mg/ml ----- 3 vidros

Tomar 0,4ml 12/12h - USO CONTÍNUO

## 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 RENATA PEREIRA DE SALLES em 13/11/2025 07:10, 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:



CFMP-RE-HS2GUGMT

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

[https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-HS2GUGMT

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). RENATA PEREIRA DE SALLES**

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 41795

PEDIATRIA - RQE nº 41794

CPF: 109.423.227-03 CRM: 52-925390 - RJ

Endereço: Estrada Cachamorra, 350, BL3A SALA 347, Campo Grande, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21 ) 99581-3347

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 13/11/2025

Data de Validade: 13/12/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 228.593.207-33 - ELISA FIGUEIRA DA SILVA

Endereço:

Sexo: N Idade: 3

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200MG** 200mg/ml ----- 3 vidros

Tomar 0,4ml 12/12h - USO CONTÍNUO

## 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 RENATA PEREIRA DE SALLES em 13/11/2025 07:10, 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:



CFMP-RE-HS2GUGMT

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

[https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?\\_format=application/pdf](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-HS2GUGMT