

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). LUIS GUSTAVO FERREIRA COELHO**

CPF: 119.029.336-64 CRM: 88139 - MG

Endereço: Rua Marechal Floriano, 479, Centro, Coronel Fabriciano - MG

Telefone: (31) 99664-2807

Cidade: Coronel Fabriciano

UF: MG

Data de Emissão: 25/03/2026

Data de Validade: 24/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** LETHICIA DE ALMEIDA COSTA BARROS

**Endereço:**

1. **NABIX CANABIDIOL + THC** 100mg/ml + 3mg/ml ----- 2 frascos.

Dar 0,5ml de 12/12 horas.

## 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 LUIS GUSTAVO FERREIRA COELHO em 25/03/2026 07:56, 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-RQK6K4FD

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). LUIS GUSTAVO FERREIRA COELHO**

CPF: 119.029.336-64 CRM: 88139 - MG

Endereço: Rua Marechal Floriano, 479, Centro, Coronel Fabriciano - MG

Telefone: (31) 99664-2807

Cidade: Coronel Fabriciano

UF: MG

Data de Emissão: 25/03/2026

Data de Validade: 24/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** LETHICIA DE ALMEIDA COSTA BARROS

**Endereço:**

1. **NABIX CANABIDIOL + THC** 100mg/ml + 3mg/ml ----- 2 frascos.

Dar 0,5ml de 12/12 horas.

## 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 LUIS GUSTAVO FERREIRA COELHO em 25/03/2026 07:56, 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-RQK6K4FD