

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KARINA SOARES LOUTFI

PEDIATRIA - RQE nº 36389

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 49894

CRM: 29904 - MG

Endereço: Av Contorno, 4747, 601, Funcionários, Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 98711-7519

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 20/01/2026

Data de Validade: 19/02/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: PEDRO BRITO DE OLIVEIRA

Endereço:

1. **CANABIDIOL FARMAUSA 200MG/ML** ----- 12 FRASCOS AO ANO
TOMAR 0,5 ML DE 12 EM 12 HORAS DE 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 KARINA SOARES LOUTFI em 20/01/2026 12:22, 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-ZMESETNR

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). KARINA SOARES LOUTFI

PEDIATRIA - RQE nº 36389

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 49894

CRM: 29904 - MG

Endereço: Av Contorno, 4747, 601, Funcionários, Belo Horizonte - MG

Telefone: (31) 98711-7519

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 20/01/2026

Data de Validade: 19/02/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: PEDRO BRITO DE OLIVEIRA

Endereço:

1. **CANABIDIOL FARMAUSA 200MG/ML** ----- 12 FRASCOS AO ANO
TOMAR 0,5 ML DE 12 EM 12 HORAS DE 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 KARINA SOARES LOUTFI em 20/01/2026 12:22, 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-ZMESETNR