

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). MARCELO MOREN NETTO**

CRM: 52-982377 - RJ

Endereço: Rua Dezesseis, 109, Loja 112, Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ

Telefone: (24 ) 99846-0909

Cidade: Volta Redonda

UF: RJ

Data de Emissão: 13/04/2026

Data de Validade: 13/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Tania Lepri

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **NABIX** 10.000mg ----- 01 frasco/ 100 ml

Uso oral:

0,2 ml 3x ao dia.

## 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 MARCELO MOREN NETTO em 13/04/2026 16:33, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

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



CFMP-RE-MACGV8JE

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). MARCELO MOREN NETTO**

CRM: 52-982377 - RJ

Endereço: Rua Dezesseis, 109, Loja 112, Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ

Telefone: (24 ) 99846-0909

Cidade: Volta Redonda

UF: RJ

Data de Emissão: 13/04/2026

Data de Validade: 13/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Tania Lepri

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **NABIX** 10.000mg ----- 01 frasco/ 100 ml

Uso oral:

0,2 ml 3x ao dia.

## 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 MARCELO MOREN NETTO em 13/04/2026 16:33, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

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



CFMP-RE-MACGV8JE