

# 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: 13/04/2026

Data de Validade:

1ª VIA FARMÁCIA  
2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** LUCAS BELIZÁRIO CAMARGO OLIVEIRA DA SILVA  
**Endereço:**

**Sexo:** Não Informado

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

Tomar 0,3 ml 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 13/04/2026 13:03, 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-2AP9CWNE

# 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-2AP9CWNE

# 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: 13/04/2026

Data de Validade:

1ª VIA FARMÁCIA  
2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** LUCAS BELIZÁRIO CAMARGO OLIVEIRA DA SILVA  
**Endereço:**

**Sexo:** Não Informado

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

Tomar 0,3 ml 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 13/04/2026 13:03, 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-2AP9CWNE

# 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-2AP9CWNE