

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ELISA VICTORIA COSTA CAETANO FUNCK

PEDIATRIA - Neurofisiologia Clínica - RQE nº 9671

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 8235

CPF: 062.825.186-60 CRM: 9521 - ES

Endereço: Rua Alfeu Alves Pereira, 79, Sala 205, Enseada do Suá, Vitória - ES

Telefone: (27) 98105-4090

Cidade: Vitória

UF: ES

Data de Emissão: 26/02/2026

Data de Validade: 28/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Davi Marques Assis

Endereço:

Sexo: Masculino Idade: 5

1. **Canabidiol FARMAUSA 0% THC 200MG/ML (6.000 mg CBD) ----- 3 frascos de 30 ml cada**

Dar 0,7 ml 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 ELISA VICTORIA COSTA CAETANO FUNCK em 26/02/2026 20:13, 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-GBU2A9D5

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ELISA VICTORIA COSTA CAETANO FUNCK

PEDIATRIA - Neurofisiologia Clínica - RQE nº 9671
PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 8235

CPF: 062.825.186-60 CRM: 9521 - ES

Endereço: Rua Alfeu Alves Pereira, 79, Sala 205, Enseada do Suá, Vitória - ES

Telefone: (27) 98105-4090

Cidade: Vitória

UF: ES

Data de Emissão: 26/02/2026

Data de Validade: 28/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Davi Marques Assis

Endereço:

Sexo: Masculino Idade: 5

1. **Canabidiol FARMAUSA 0% THC 200MG/ML (6.000 mg CBD) ----- 3 frascos de 30 ml cada**

Dar 0,7 ml 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 ELISA VICTORIA COSTA CAETANO FUNCK em 26/02/2026 20:13, 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-GBU2A9D5