

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). HÉLIO VAN DER LINDEN JÚNIOR

PEDIATRIA - Neurofisiologia Clínica - RQE nº 6976

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 8888

CRM: 10275 - GO

Endereço: Rua T 29, 358, até 1009/1010, Setor Bueno, Goiânia - GO

Telefone: (62) 98331-6065

Cidade: Goiânia

UF: GO

Data de Emissão: 27/04/2026

Data de Validade: 27/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Carvalho Safatle

Endereço:

Sexo: Feminino **Idade:** 9

1. **CANABIDIOL FARMAUSA** 200 mg/ml ----- 9 vidros
5 ml 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 HÉLIO VAN DER LINDEN JÚNIOR em 27/04/2026 23:20, 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



CFMP-RE-WCJVBJR

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). HÉLIO VAN DER LINDEN JÚNIOR

PEDIATRIA - Neurofisiologia Clínica - RQE nº 6976

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 8888

CRM: 10275 - GO

Endereço: Rua T 29, 358, até 1009/1010, Setor Bueno, Goiânia - GO

Telefone: (62) 98331-6065

Cidade: Goiânia

UF: GO

Data de Emissão: 27/04/2026

Data de Validade: 27/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Carvalho Safatle

Endereço:

Sexo: Feminino **Idade:** 9

1. **CANABIDIOL FARMAUSA** 200 mg/ml ----- 9 vidros
5 ml 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 HÉLIO VAN DER LINDEN JÚNIOR em 27/04/2026 23:20, 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



CFMP-RE-WCJVBJR