

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ALFREDO LOHR JUNIOR

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - RQE nº 3260
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA - RQE nº 10923

CRM: 5657 - PR

Endereço: Avenida Cândido Hartmann, 570, CONJ 311/312, Mercês, Curitiba
- PR

Telefone: (41) 99727-0686

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 23/02/2026

Data de Validade: 25/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: HEITOR VERONEZE DE OLIVEIRA ROCHA

Endereço: AV. VALDEMAR SCHMIDT, 356, CASA 1, FORQUILHAS, São José -
SC

Sexo: Masculino

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200 MG/ML** ----- 2 frascos

Tomar 0,75 ml via oral pela manhã e 1ml via oral à noite

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 ALFREDO LOHR JUNIOR em
23/02/2026 18:37, 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-J6JVJ8V3

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ALFREDO LOHR JUNIOR

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - RQE nº 3260
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA - RQE nº 10923

CRM: 5657 - PR

Endereço: Avenida Cândido Hartmann, 570, CONJ 311/312, Mercês, Curitiba
- PR

Telefone: (41) 99727-0686

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 23/02/2026

Data de Validade: 25/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: HEITOR VERONEZE DE OLIVEIRA ROCHA

Endereço: AV. VALDEMAR SCHMIDT, 356, CASA 1, FORQUILHAS, São José -
SC

Sexo: Masculino

1. **CANABIDIOL FARMA USA 200 MG/ML** ----- 2 frascos

Tomar 0,75 ml via oral pela manhã e 1ml via oral à noite

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 ALFREDO LOHR JUNIOR em
23/02/2026 18:37, 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-J6JVJ8V3