

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). STELLA DE APARECIDA EDERLI PINTO DOS SANTOS**

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 19106

CRM: 52-836125 - RJ

Endereço: Avenida das Américas, 3500, bloco 4 (Toronto) sala 344, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21 ) 99924-4342

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 12/05/2026

Data de Validade:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Luiza Hall de Souza

Endereço:

Sexo: N

1. **CANABIDIOL FARMAUSA** 200mg/ml ----- 3 frascos

0,4 ml de 12 em 12h

## 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 STELLA DE APARECIDA EDERLI PINTO DOS SANTOS em 12/05/2026 15:47, 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-39ECNRCJ

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). STELLA DE APARECIDA EDERLI PINTO DOS SANTOS**

PEDIATRIA - Neurologia Pediátrica - RQE nº 19106

CRM: 52-836125 - RJ

Endereço: Avenida das Américas, 3500, bloco 4 (Toronto) sala 344, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21 ) 99924-4342

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 12/05/2026

Data de Validade:

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Luiza Hall de Souza

Endereço:

Sexo: N

1. **CANABIDIOL FARMAUSA** 200mg/ml ----- 3 frascos

0,4 ml de 12 em 12h

## 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 STELLA DE APARECIDA EDERLI PINTO DOS SANTOS em 12/05/2026 15:47, 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-39ECNRCJ