

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RENAN AZEVEDO BORGES

CPF: 019.690.961-95 CRM: 40142 - PR

Endereço: Rua Desembargador Westphalen, 868, Centro, Curitiba - PR

Telefone: (41) 99751-6521

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 23/03/2026

Data de Validade: 22/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 591.070.928-30 - Miguel Macedo de Lima

Endereço: Rua Asthor Borgo 50 chácara Vista Alegre - Itapecerica da Serra

Sexo: Masculino **Idade:** 5

1. **CANABIDIOL (CBD ÓLEO) - 0,3% THC 3000MG/30ML (CBD) ----- 1 A 3 FRASCOS.**

TOMAR 4 GOTAS, 2X AO DIA. (DE MANHÃ APÓS O CAFÉ DA MANHÃ E A NOITE APÓS O JANTAR)

PROTOCOLO E ADAPTAÇÃO:

-Nos 3 primeiros dias, iniciar com 1 gts 2x ao dia.

-Do 4º ao 6º dia, são 2 gts 2x ao dia.

-Do 7º dia em diante, passa a ser 4 gts 2x ao dia.

OBS:

-Seguir o protocolo de uso gradual para adaptação, conforme orientação do médico.

-Não retirar ou mudar doses de outras medicações que estiver fazendo uso sem informar ao médico.

-Agendar nova consulta dentro de 4 a 6 meses para acompanhamento do tratamento.

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 RENAN AZEVEDO BORGES em 23/03/2026 10:52, 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-UNAXU8UF

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). RENAN AZEVEDO BORGES

CPF: 019.690.961-95 CRM: 40142 - PR

Endereço: Rua Desembargador Westphalen, 868, Centro, Curitiba - PR

Telefone: (41) 99751-6521

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 23/03/2026

Data de Validade: 22/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 591.070.928-30 - Miguel Macedo de Lima

Endereço: Rua Asthor Borgo 50 chácara Vista Alegre - Itapecerica da Serra

Sexo: Masculino **Idade:** 5

1. **CANABIDIOL (CBD ÓLEO) - 0,3% THC 3000MG/30ML (CBD) ----- 1 A 3 FRASCOS.**

TOMAR 4 GOTAS, 2X AO DIA. (DE MANHÃ APÓS O CAFÉ DA MANHÃ E A NOITE APÓS O JANTAR)

PROTOCOLO E ADAPTAÇÃO:

-Nos 3 primeiros dias, iniciar com 1 gts 2x ao dia.

-Do 4º ao 6º dia, são 2 gts 2x ao dia.

-Do 7º dia em diante, passa a ser 4 gts 2x ao dia.

OBS:

-Seguir o protocolo de uso gradual para adaptação, conforme orientação do médico.

-Não retirar ou mudar doses de outras medicações que estiver fazendo uso sem informar ao médico.

-Agendar nova consulta dentro de 4 a 6 meses para acompanhamento do tratamento.

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 RENAN AZEVEDO BORGES em 23/03/2026 10:52, 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-UNAXU8UF