

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). GUILHERME XAVIER CORRÊA DA SILVA

CLÍNICA MÉDICA - RQE nº 56945

CRM: 52-1253646 - RJ

Endereço: Avenida Antônio Teixeira Peçanha, 456, Três Rios - RJ

Cidade: Três Rios

UF: RJ

Data de Emissão: 23/12/2025

Data de Validade: 22/01/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Pedro Henrique Samuel Andrade

Endereço:

Sexo: N

1. **EXTRATO RICO EM CANABINOIDES (CBD 5%) – COMPOSIÇÃO: CANABIDIOL (CBD) 5%,
TETRAHIDROCANABINOL (THC) 0,2%, VEÍCULO ÓLEO TCM**

----- 2 frascos

Tomar 10 gotas 2x 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 GUILHERME XAVIER CORRÊA DA SILVA em 23/12/2025 19:40, 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-5RSNVY5R

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). GUILHERME XAVIER CORRÊA DA SILVA

CLÍNICA MÉDICA - RQE nº 56945

CRM: 52-1253646 - RJ

Endereço: Avenida Antônio Teixeira Peçanha, 456, Três Rios - RJ

Cidade: Três Rios

UF: RJ

Data de Emissão: 23/12/2025

Data de Validade: 22/01/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Pedro Henrique Samuel Andrade

Endereço:

Sexo: N

1. EXTRATO RICO EM CANABINOIDES (CBD 5%) – COMPOSIÇÃO: CANABIDIOL (CBD) 5%,
TETRAHIDROCANABINOL (THC) 0,2%, VEÍCULO ÓLEO TCM

----- 2 frascos

Tomar 10 gotas 2x 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 GUILHERME XAVIER
CORRÊA DA SILVA em 23/12/2025 19:40, 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-5RSNVY5R