

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). FERNANDA AMANCIO SOARES DA SILVA

CRM 28281 SC

Telefone: (48) 3234-0770

DEPUTADO ANTONIO EDU VIEIRA 1414 S/N PANTANAL -
FLORIANOPOLIS SC - CEP 88040245

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M748SKJ

Código de acesso: 8778

Emissão: 11/03/2026 - 11:42:36

Paciente:

ROSILEIA MARGARIDA DA SILVA

Nascimento: 01/01/1979

CPF do Paciente: 031.513.569-74

Endereço: ANTONIO JOVITA DUARTE, 9969, FORQUILHAS - 88107100, SAO JOSE - SC

EXTRATO RICO EM CANABIDIOL 5% (30un)

EXTRATO RICO EM CANABINOIDES CBD 5% + THC <0,2+ TCM + VitE

1 frasco - 30ml

1 caixa



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). FERNANDA AMANCIO SOARES DA SILVA em 11/03/2026 - 11:42:36

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). FERNANDA AMANCIO SOARES DA SILVA

CRM 28281 SC

Telefone: (48) 3234-0770

DEPUTADO ANTONIO EDU VIEIRA 1414 S/N PANTANAL -
FLORIANOPOLIS SC - CEP 88040245

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: M748SKJ

Código de acesso: 8778

Emissão: 11/03/2026 - 11:42:36

Paciente:

ROSILEIA MARGARIDA DA SILVA

Nascimento: 01/01/1979

CPF do Paciente: 031.513.569-74

Endereço: ANTONIO JOVITA DUARTE, 9969, FORQUILHAS - 88107100, SAO JOSE - SC

EXTRATO RICO EM CANABIDIOL 5% (30un)

EXTRATO RICO EM CANABINOIDES CBD 5% + THC <0,2+ TCM + VitE

1 frasco - 30ml

1 caixa



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). FERNANDA AMANCIO SOARES DA SILVA em 11/03/2026 - 11:42:36

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data