

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 37556

CPF: 103.762.006-26 CRM: 39964 - PR

Endereço: Rua José Izidoro Biazetto, 158, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 06/07/2026

Data de Validade: 05/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Moraes

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **CBD 25 MG/ML + THC 25 MG/ML (VEÍCULO: ÓLEO MCT)** _____ **01 FRASCO COM 30 ML**

Uso SL:

- **Manhã:** 10 gotas (0,5 mL) = 12,5 mg CBD + 12,5 mg THC
- **Noite (1-2h antes de dormir):** 40 gotas (2 mL) = 50 mg CBD + 50 mg THC

MODO DE ADMINISTRAÇÃO:

1. **Agitar bem o frasco** antes de cada uso
2. Contar as gotas com o conta-gotas fornecido
3. **Aplicar as gotas sob a língua** (região sublingual)
4. **Manter na boca por 60-90 segundos** sem engolir
5. Após 60-90 segundos, engolir o óleo
6. Aguardar 30 minutos antes de comer ou beber
7. **Dose noturna:** Administrar 1-2 horas antes do horário desejado para dormir

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 MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO em 06/07/2026 17:46, 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-WJ4ZSAFK

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 37556

CPF: 103.762.006-26 CRM: 39964 - PR

Endereço: Rua José Izidoro Biazetto, 158, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 06/07/2026

Data de Validade: 05/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Moraes

Endereço:

Sexo: Não Informado

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 MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO em 06/07/2026 17:46, 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-WJ4ZSAFK

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 37556

CPF: 103.762.006-26 CRM: 39964 - PR

Endereço: Rua José Izidoro Biazetto, 158, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 06/07/2026

Data de Validade: 05/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Moraes

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. CBD 25 MG/ML + THC 25 MG/ML (VEÍCULO: ÓLEO MCT) _____ 01 FRASCO COM 30 ML

Uso SL:

- Manhã: 10 gotas (0,5 mL) = 12,5 mg CBD + 12,5 mg THC
- Noite (1-2h antes de dormir): 40 gotas (2 mL) = 50 mg CBD + 50 mg THC

MODO DE ADMINISTRAÇÃO:

1. Agitar bem o frasco antes de cada uso
2. Contar as gotas com o conta-gotas fornecido
3. Aplicar as gotas sob a língua (região sublingual)
4. Manter na boca por 60-90 segundos sem engolir
5. Após 60-90 segundos, engolir o óleo
6. Aguardar 30 minutos antes de comer ou beber
7. Dose noturna: Administrar 1-2 horas antes do horário desejado para dormir

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 MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO em 06/07/2026 17:46, 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-WJ4ZSAFK

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 37556

CPF: 103.762.006-26 CRM: 39964 - PR

Endereço: Rua José Izidoro Biazetto, 158, Curitiba - PR

Cidade: Curitiba

UF: PR

Data de Emissão: 06/07/2026

Data de Validade: 05/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: João Moraes

Endereço:

Sexo: Não Informado

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 MARCELO HENRIQUE CANCHERINI MARQUES BARREIRO em 06/07/2026 17:46, 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-WJ4ZSAFK