

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LETICIA COELHO BORTONI

CRM: 245168 - SP

Endereço: Rua Augusta, 890, Consolação, São Paulo - SP

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 08/08/2026

Data de Validade: 07/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 574.972.493-04 - Francisca Ferreira Felipe

Endereço: Rua Deputado Sebastião Brasilino de Freitas, 600, Parque Iracema, Fortaleza - CE

Sexo: Feminino **Idade:** 87

1. **PRODUTO DE CANNABIS FULL SPECTRUM CBD 200MG/ML + THC MENOR QUE 2MG/ML - 20% CBD + MENOR QUE 0,2% THC - HSO**
200MG/ML ----- 2 frascos

Uso sublingual:

-> Iniciar com:
2 gotas pela manhã
8 gotas à tarde
10 gotas à noite

-> Após 7 dias:
5 gotas pela manhã
5 gotas à tarde
10 gotas à noite

-> Após 7 dias:
8 gotas pela manhã
8 gotas à tarde
10 gotas à noite

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 LETICIA COELHO BORTONI em 08/08/2026 11:28, 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-MH8CF8EL

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LETICIA COELHO BORTONI

CRM: 245168 - SP

Endereço: Rua Augusta, 890, Consolação, São Paulo - SP

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 08/08/2026

Data de Validade: 07/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 574.972.493-04 - Francisca Ferreira Felipe

Endereço: Rua Deputado Sebastião Brasilino de Freitas, 600, Parque Iracema, Fortaleza - CE

Sexo: Feminino **Idade:** 87

Manter esta dose até próxima consulta: 8 gotas / 8 gotas / 10 gotas

CID G30

Orientações:

Agitar antes de usar

Pingar as gotas em uma colher e administrar sob a língua. Aguardar 30-60 segundos antes de engolir.

Evitar administrar em jejum prolongado

Reavaliação médica após 30 dias após início da medicação

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 LETICIA COELHO BORTONI em 08/08/2026 11:28, 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-MH8CF8EL

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LETICIA COELHO BORTONI

CRM: 245168 - SP

Endereço: Rua Augusta, 890, Consolação, São Paulo - SP

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 08/08/2026

Data de Validade: 07/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 574.972.493-04 - Francisca Ferreira Felipe

Endereço: Rua Deputado Sebastião Brasilino de Freitas, 600, Parque Iracema, Fortaleza - CE

Sexo: Feminino **Idade:** 87

1. **PRODUTO DE CANNABIS FULL SPECTRUM CBD 200MG/ML + THC MENOR QUE 2MG/ML - 20% CBD + MENOR QUE 0,2% THC - HSO**
200MG/ML ----- 2 frascos

Uso sublingual:

-> Iniciar com:
2 gotas pela manhã
8 gotas à tarde
10 gotas à noite

-> Após 7 dias:
5 gotas pela manhã
5 gotas à tarde
10 gotas à noite

-> Após 7 dias:
8 gotas pela manhã
8 gotas à tarde
10 gotas à noite

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 LETICIA COELHO BORTONI em 08/08/2026 11:28, 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-MH8CF8EL

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). LETICIA COELHO BORTONI

CRM: 245168 - SP

Endereço: Rua Augusta, 890, Consolação, São Paulo - SP

Cidade: São Paulo

UF: SP

Data de Emissão: 08/08/2026

Data de Validade: 07/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 574.972.493-04 - Francisca Ferreira Felipe

Endereço: Rua Deputado Sebastião Brasilino de Freitas, 600, Parque Iracema, Fortaleza - CE

Sexo: Feminino Idade: 87

Manter esta dose até próxima consulta: 8 gotas / 8 gotas / 10 gotas

CID G30

Orientações:

Agitar antes de usar

Pingar as gotas em uma colher e administrar sob a língua. Aguardar 30-60 segundos antes de engolir.

Evitar administrar em jejum prolongado

Reavaliação médica após 30 dias após início da medicação

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 LETICIA COELHO BORTONI em 08/08/2026 11:28, 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-MH8CF8EL