

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). WILLIAN JESUS GUTIERREZ MERCADO

ACUPUNTURA - RQE nº 4074

CPF: 044.521.797-97 CRM: 9657 - CE

Endereço: Avenida Oliveira Paiva, 1090, Sala 26, Cidade dos Funcionários,
Fortaleza - CE

Telefone: (85) 3279-8585

Cidade: Fortaleza

UF: CE

Data de Emissão: 19/12/2024

Data de Validade: 18/01/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Solange Maria Colares Garcia

Endereço: Avenida Doutor João Maciel Filho, 526, Jardim das Oliveiras, Fortaleza -
CE

Sexo: Feminino Idade: 63

1. ÓLEO DE CANABIDIOL MEDKAYA FULL SPECTRUM 1500 CDB ----- 7 FRASCOS

ÓLEO DE CANABIDIOL MEDKAYA FULL SPECTRUM 1500 CDB 7 FRASCO

USO. 15 GOTAS 2 X 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 WILLIAN JESUS GUTIERREZ MERCADO em 19/12/2024 18:43, 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



CFMmEsVxXv

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). WILLIAN JESUS GUTIERREZ MERCADO

ACUPUNTURA - RQE nº 4074

CPF: 044.521.797-97 CRM: 9657 - CE

Endereço: Avenida Oliveira Paiva, 1090, Sala 26, Cidade dos Funcionários, Fortaleza - CE

Telefone: (85) 3279-8585

Cidade: Fortaleza

UF: CE

Data de Emissão: 19/12/2024

Data de Validade: 18/01/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Solange Maria Colares Garcia

Endereço: Avenida Doutor João Maciel Filho, 526, Jardim das Oliveiras, Fortaleza - CE

Sexo: Feminino **Idade:** 63

1. **ÓLEO DE CANABIDIOL MEDKAYA FULL SPECTRUM 1500 CDB ----- 7 FRASCOS**

ÓLEO DE CANABIDIOL MEDKAYA FULL SPECTRUM 1500 CDB 7 FRASCO

USO. 15 GOTAS 2 X 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 WILLIAN JESUS GUTIERREZ MERCADO em 19/12/2024 18:43, 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



CFMmEsVxXv