

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). SIDNEY TEODORO SILVEIRA NETO

CRM: 93074 - MG

Endereço: Rua Coronel João Notini, 125, 802, Centro, Divinópolis - MG

Telefone: (37) 98812-1221

Cidade: Divinópolis

UF: MG

Data de Emissão: 17/08/2026

Data de Validade: 16/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Thiago Damiany de Paulo Moreira

Endereço:

Sexo: Masculino

1. EXTRATO DE CANNABIS NATIVA CBD 5%

Uso Oral

1 - Extrato Integral de Cannabis Sativa 1500mg/5% CBD (com até 0,2% de THC) -----
----- 3 frascos de 30ml

Tomar 01 ml 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 SIDNEY TEODORO SILVEIRA NETO em 17/08/2026 10:05, 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-8U7PC2FM

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). SIDNEY TEODORO SILVEIRA NETO

CRM: 93074 - MG

Endereço: Rua Coronel João Notini, 125, 802, Centro, Divinópolis - MG

Telefone: (37) 98812-1221

Cidade: Divinópolis

UF: MG

Data de Emissão: 17/08/2026

Data de Validade: 16/09/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Thiago Damiany de Paulo Moreira

Endereço:

Sexo: Masculino

1. EXTRATO DE CANNABIS NATIVA CBD 5%

Uso Oral

1 - Extrato Integral de Cannabis Sativa 1500mg/5% CBD (com até 0,2% de THC) -----
----- 3 frascos de 30ml

Tomar 01 ml 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 SIDNEY TEODORO SILVEIRA NETO em 17/08/2026 10:05, 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-8U7PC2FM