

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ROGERIO DE SOUZA DUARTE

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 8088
ACUPUNTURA - Dor - RQE nº 16468

CRM: 10246 - SC

Endereço: Rua Rômulo Coutinho de Azevedo, 115, Córrego Grande,
Florianópolis - SC

Telefone: (48) 99135-8165

Cidade: Florianópolis

UF: SC

Data de Emissão: 20/04/2026

Data de Validade: 20/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Wilma Morsch França

Endereço:

Sexo: Feminino Idade: 96

1. **EXTRATO INTEGRAL CBD MED KAYA 6000 mg (0,2%THC) ----- 6 frascos**

Uso sublingual

25 gotas pela manhã e 25 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 ROGERIO DE SOUZA DUARTE em 20/04/2026 11:26, 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



CFMP-RE-QDMM5TKE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ROGERIO DE SOUZA DUARTE

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - RQE nº 8088
ACUPUNTURA - Dor - RQE nº 16468

CRM: 10246 - SC

Endereço: Rua Rômulo Coutinho de Azevedo, 115, Córrego Grande,
Florianópolis - SC

Telefone: (48) 99135-8165

Cidade: Florianópolis

UF: SC

Data de Emissão: 20/04/2026

Data de Validade: 20/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Wilma Morsch França

Endereço:

Sexo: Feminino Idade: 96

1. **EXTRATO INTEGRAL CBD MED KAYA 6000 mg (0,2%THC) ----- 6 frascos**

Uso sublingual

25 gotas pela manhã e 25 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 ROGERIO DE SOUZA DUARTE em 20/04/2026 11:26, 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



CFMP-RE-QDMM5TKE