

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). AMABEL GOMES DE BRITO OLIVEIRA

CARDIOLOGIA - RQE nº 18870

CPF: 028.128.614-01 CRM: 16093 - DF

Endereço: STN Bloco M, 710, Edifício Vital Brazil, Asa Norte, Brasília - DF

Telefone: (61) 99886-7296

Cidade: Brasília

UF: DF

Data de Emissão: 15/07/2026

Data de Validade: 14/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria José dos Santos Silva

Endereço:

Sexo: Feminino

1. **EXTRATO DE CANNABIS SATIVA MANTECORP** 79,14mg ----- 02 frascos

Tomar 30gotas 12/12h

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 AMABEL GOMES DE BRITO OLIVEIRA em 15/07/2026 16:55, 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-92XAL3T5

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). AMABEL GOMES DE BRITO OLIVEIRA

CARDIOLOGIA - RQE nº 18870

CPF: 028.128.614-01 CRM: 16093 - DF

Endereço: STN Bloco M, 710, Edifício Vital Brazil, Asa Norte, Brasília - DF

Telefone: (61) 99886-7296

Cidade: Brasília

UF: DF

Data de Emissão: 15/07/2026

Data de Validade: 14/08/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria José dos Santos Silva

Endereço:

Sexo: Feminino

1. **EXTRATO DE CANNABIS SATIVA MANTECORP** 79,14mg ----- 02 frascos

Tomar 30gotas 12/12h

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 AMABEL GOMES DE BRITO OLIVEIRA em 15/07/2026 16:55, 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-92XAL3T5