

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MARCELO MOREN NETTO

CRM: 52-982377 - RJ

Endereço: Rua Dezesseis, 109, Loja 112, Vila Santa Cecília, Volta Redonda - RJ

Telefone: (24) 99846-0909

Cidade: Volta Redonda

UF: RJ

Data de Emissão: 29/10/2025

Data de Validade: 28/11/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Alair Medeiros Mozzer
Endereço:

Sexo: N

1. EXTRATO DE CANNABIS FULL SPECTRUM MEDKAYA USALINE CBD/THC 600mg - 30 ml - 02 frascos

Uso oral:
Iniciar com 02 gts após café da manhã e 03 gts preferencialmente 2hrs antes de deitar.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: LUCIANE MOZZER

Ident: 6.341.584 Org. Emissor: SSP MG

End: Rua ELZIRA VIVACQUA, 695

JARDIM CAMBURI

Cidade: VITORIA UF: E.S.

Telefone: (27) 996982696 29090-350

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

DATA ____/____/____



Recetário de Controle Especial assinado digitalmente por MARCELO MOREN NETTO em 29/10/2025 17:38, 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.lti.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-6FH84V89