

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MAX PEIXOTO MARTINS

ANESTESIOLOGIA - RQE nº 45771

CPF: 057.763.027-06 CRM: 52-1007068 - RJ

Endereço: Rua Visconde de Pirajá, 318, Sala 201, Ipanema, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21) 98305-6289

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 20/05/2026

Data de Validade: 19/06/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 132.241.467-02 - Diego Cesar Rodrigues

Endereço:

Sexo: Masculino

1. CANABIDIOL

MEDKAYA 80% CBD + 0% THC - 2kg

Posologia: Dissolver em banho maria e separar 15g e diluir em TCM POR 8 min ou até ficar totalmente homogêneo, repetir o processo antes de dormir

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 MAX PEIXOTO MARTINS em 20/05/2026 16:40, 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-BR87YC8U

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). MAX PEIXOTO MARTINS

ANESTESIOLOGIA - RQE nº 45771

CPF: 057.763.027-06 CRM: 52-1007068 - RJ

Endereço: Rua Visconde de Pirajá, 318, Sala 201, Ipanema, Rio de Janeiro - RJ

Telefone: (21) 98305-6289

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 20/05/2026

Data de Validade: 19/06/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 132.241.467-02 - Diego Cesar Rodrigues

Endereço:

Sexo: Masculino

1. CANABIDIOL

MEDKAYA 80% CBD + 0% THC - 2kg

Posologia: Dissolver em banho maria e separar 15g e diluir em TCM POR 8 min ou até ficar totalmente homogêneo, repetir o processo antes de dormir

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 MAX PEIXOTO MARTINS em 20/05/2026 16:40, 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-BR87YC8U