

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). OTTO AUGUSTO CORRÊA TÔRRES CHAVES

CPF: 067.012.876-70 CRM: 53127 - MG

Endereço: Rua Matias Cardoso, 129, 902/904, Santo Agostinho, Belo Horizonte - MG

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 10/06/2026

Data de Validade: 10/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Arthur Carvalho Alvim

Endereço:

Sexo: Masculino

1. **EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES MEDKAYA CBD 10% + THC 0,2% + HSO + VIT E**
100MG/ML ----- 30ML

USO ORAL/SUBLINGUAL

Tomar 11 gota(s) ao dia, divididas em 2 ou 3 tomadas (evite gotejar direto na boca, pode diluir no suco).

Observações:

Administrar próximo ou junto às refeições (com estômago cheio), principalmente quando estas são ricas em gorduras saudáveis (azeite de oliva, castanhas, amêndoas, nozes, chia, linhaça, peixes etc).

Deixar longe de luz e do Sol. Armazenar de preferência na geladeira. Antes de cada uso, deixe 3 minutos em temperatura ambiente e agite bem.

CID-10: F84.0 – Autismo infantil

CID-11: 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo

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 OTTO AUGUSTO CORRÊA TÔRRES CHAVES em 10/06/2026 16:50, 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-J4AFWHT3

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). OTTO AUGUSTO CORRÊA TÔRRES CHAVES

CPF: 067.012.876-70 CRM: 53127 - MG

Endereço: Rua Matias Cardoso, 129, 902/904, Santo Agostinho, Belo Horizonte - MG

Cidade: Belo Horizonte

UF: MG

Data de Emissão: 10/06/2026

Data de Validade: 10/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Arthur Carvalho Alvim

Endereço:

Sexo: Masculino

1. **EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES MEDKAYA CBD 10% + THC 0,2% + HSO + VIT E**
100MG/ML ----- 30ML

USO ORAL/SUBLINGUAL

Tomar 11 gota(s) ao dia, divididas em 2 ou 3 tomadas (evite gotejar direto na boca, pode diluir no suco).

Observações:

Administrar próximo ou junto às refeições (com estômago cheio), principalmente quando estas são ricas em gorduras saudáveis (azeite de oliva, castanhas, amêndoas, nozes, chia, linhaça, peixes etc).

Deixar longe de luz e do Sol. Armazenar de preferência na geladeira. Antes de cada uso, deixe 3 minutos em temperatura ambiente e agite bem.

CID-10: F84.0 – Autismo infantil

CID-11: 6A02 – Transtorno do Espectro do Autismo

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 OTTO AUGUSTO CORRÊA TÔRRES CHAVES em 10/06/2026 16:50, 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-J4AFWHT3