

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ANA PATRICIA SILVA DE SOUTO

CRM: 16401 - PB

Endereço: Rua Darcílio Wanderley da Nóbrega, 511, Brasília, Patos - PB

Telefone: (83) 98850-9956

Cidade: Patos

UF: PB

Data de Emissão: 23/06/2026

Data de Validade: 23/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Samuel Sousa de Queiroga

Endereço:

Sexo: Masculino

1. BRAINMETYL

Solução oral (1un de 40 mL) Mantecorp - Cianocobalamina (Vitamina B12) 0 + L-Metilfolato de cálcio 0 01 embalagem

Uso Oral

Dar 30 gotas

2. CANABIDIOL

MedKaya CBD USA Line Broadpectrum - Sabor Morango 3.000mg, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 02 frascos

Uso oral

Dar 30 gotas após jantar

3. CANABIDIOL

MedKaya CBD PT Full Spectrum 10% 3.000mg, Óleo (1un de 30mL) Medkaya --- 02 frascos

Uso Oral

Dar 30 gotas após café da manhã

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 ANA PATRICIA SILVA DE SOUTO em 23/06/2026 11:52, 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-ZDYCJCC7

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ANA PATRICIA SILVA DE SOUTO

CRM: 16401 - PB

Endereço: Rua Darcílio Wanderley da Nóbrega, 511, Brasília, Patos - PB

Telefone: (83) 98850-9956

Cidade: Patos

UF: PB

Data de Emissão: 23/06/2026

Data de Validade: 23/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Samuel Sousa de Queiroga

Endereço:

Sexo: Masculino

1. **BRAINMETYL**

Solução oral (1un de 40 mL) Mantecorp - Cianocobalamina (Vitamina B12) 0 + L-Metilfolato de cálcio 0 01 embalagem

Uso Oral

Dar 30 gotas

2. **CANABIDIOL**

MedKaya CBD USA Line Broadpectrum - Sabor Morango 3.000mg, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 02 frascos

Uso oral

Dar 30 gotas após jantar

3. **CANABIDIOL**

MedKaya CBD PT Full Spectrum 10% 3.000mg, Óleo (1un de 30mL) Medkaya --- 02 frascos

Uso Oral

Dar 30 gotas após café da manhã

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 ANA PATRICIA SILVA DE SOUTO em 23/06/2026 11:52, 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-ZDYCJCC7