

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JAQUELINE DE SOUZA SANTA QUITERIA GUTEMBERG

CRM: 40926 - BA

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 792, 11º Andar sala 1105, Centro, Feira de Santana - BA

Telefone: (75) 99830-9959

Cidade: Feira de Santana

UF: BA

Data de Emissão: 23/06/2026

Data de Validade: 23/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luiza dos santos freitas

Endereço:

Sexo: Feminino

1. **EXTRATO DE CANNABIS MEDICINAL – MEDKAYA , SEM THC, VEÍCULO TCM, SABOR MORANGO.**
(CBD) 10%, 3000 mg ----- 1 fr

Uso: 5 (cinco) gotas, por via oral, 2 (duas) vezes ao dia, preferencialmente pela manhã e à noite.

Via de administração: Oral.

Uso contínuo.

Orientações: Administrar conforme prescrição médica. Manter o produto em local fresco, protegido da luz e fora do alcance de crianças.

2. **MELATONINA FAST** ----- 1 fr

uso: 6 gotas a noite

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 JAQUELINE DE SOUZA SANTA QUITERIA GUTEMBERG em 23/06/2026 10:25, 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-G5YVT8UW

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JAQUELINE DE SOUZA SANTA QUITERIA GUTEMBERG

CRM: 40926 - BA

Endereço: Avenida Getúlio Vargas, 792, 11º Andar sala 1105, Centro, Feira de Santana - BA

Telefone: (75) 99830-9959

Cidade: Feira de Santana

UF: BA

Data de Emissão: 23/06/2026

Data de Validade: 23/07/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Luiza dos santos freitas

Endereço:

Sexo: Feminino

1. **EXTRATO DE CANNABIS MEDICINAL – MEDKAYA , SEM THC, VEÍCULO TCM, SABOR MORANGO.**
(CBD) 10%, 3000 mg ----- 1 fr

Uso: 5 (cinco) gotas, por via oral, 2 (duas) vezes ao dia, preferencialmente pela manhã e à noite.

Via de administração: Oral.

Uso contínuo.

Orientações: Administrar conforme prescrição médica. Manter o produto em local fresco, protegido da luz e fora do alcance de crianças.

2. **MELATONINA FAST** ----- 1 fr

uso: 6 gotas a noite

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 JAQUELINE DE SOUZA SANTA QUITERIA GUTEMBERG em 23/06/2026 10:25, 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-G5YVT8UW