

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JULIANO SOUZA DE ABREU HIDD

CPF: 033.876.137-33 CRM: 52-771481 - RJ

Endereço: Rua doutor Satamini, Rio de Janeiro - RJ

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 25/04/2026

Data de Validade: 25/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Juliano souza de Abreu hidd

Sexo: Não Informado

Endereço:

1. **PRODUTO DE CANNABIS** ----- 1 frasco

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% TCM - Oleo q.s.p. 30mL

Tomar 20 gotas 2x dia

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 JULIANO SOUZA DE ABREU HIDD em 25/04/2026 11:24, 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-UYCYN6QE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JULIANO SOUZA DE ABREU HIDD

CPF: 033.876.137-33 CRM: 52-771481 - RJ

Endereço: Rua doutor Satamini, Rio de Janeiro - RJ

Cidade: Rio de Janeiro

UF: RJ

Data de Emissão: 25/04/2026

Data de Validade: 25/05/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Juliano souza de Abreu hidd

Sexo: Não Informado

Endereço:

1. **PRODUTO DE CANNABIS** ----- 1 frasco

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% TCM - Oleo q.s.p. 30mL

Tomar 20 gotas 2x dia

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 JULIANO SOUZA DE ABREU HIDD em 25/04/2026 11:24, 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-UYCYN6QE