

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ALMÍ SOARES CAVALCANTE

PEDIATRIA - RQE nº 3893

CRM: 4463 - PB

Endereço: Rua Sabino Assis 25, 25, Centro, Cajazeiras - PB

Telefone: (83) 97400-4580

Cidade: Cajazeiras

UF: PB

Data de Emissão: 11/02/2026

Data de Validade: 13/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Alice Rocha dos Santos

Endereço: Cajazeiras - PB

Sexo: Feminino **Idade:** 6

1. MEDKAYA - PRODUTO DE CANNABIS – ----- 01 frasco

CBD 50 mg/mL + THC < 2 mg/mL + CBG 7 mg/mL – 5% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 0,7% –
Diluyente TCM (óleo de coco)

Iniciar tomando uma gota pela manhã depois do café da manhã e 01 gota antes de dormir, por 02 dias, seguidos, em seguida aumentar para 02 gotas pela manhã depois do café da manhã e 02 gotas antes de dormir, por 02 dias, em seguida aumentar para 03 gotas pela manhã depois do café da manhã e 03 gotas antes de dormir, por 02 dias, em seguida aumentar para 04 gotas pela manhã depois do café da manhã e 04 gotas antes de dormir, em seguida aumentar para 05 gotas pela manhã depois do café da manhã e 05 gotas antes de dormir, manter essa dosagem.

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 ALMÍ SOARES CAVALCANTE em 11/02/2026 08:30, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



CFMP-RE-23TL9EGX

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ALMÍ SOARES CAVALCANTE

PEDIATRIA - RQE nº 3893

CRM: 4463 - PB

Endereço: Rua Sabino Assis 25, 25, Centro, Cajazeiras - PB

Telefone: (83) 97400-4580

Cidade: Cajazeiras

UF: PB

Data de Emissão: 11/02/2026

Data de Validade: 13/03/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Alice Rocha dos Santos

Endereço: Cajazeiras - PB

Sexo: Feminino **Idade:** 6

1. MEDKAYA - PRODUTO DE CANNABIS – ----- 01 frasco

CBD 50 mg/mL + THC < 2 mg/mL + CBG 7 mg/mL – 5% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 0,7% –
Diluyente TCM (óleo de coco)

Iniciar tomando uma gota pela manhã depois do café da manhã e 01 gota antes de dormir, por 02 dias, seguidos, em seguida aumentar para 02 gotas pela manhã depois do café da manhã e 02 gotas antes de dormir, por 02 dias, em seguida aumentar para 03 gotas pela manhã depois do café da manhã e 03 gotas antes de dormir, por 02 dias, em seguida aumentar para 04 gotas pela manhã depois do café da manhã e 04 gotas antes de dormir, em seguida aumentar para 05 gotas pela manhã depois do café da manhã e 05 gotas antes de dormir, manter essa dosagem.

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 ALMÍ SOARES CAVALCANTE em 11/02/2026 08:30, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



CFMP-RE-23TL9EGX