

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). MARCIA SANTOS RAIA**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE nº 22405

CRM: 78214 - SP

Endereço: Rua José do Patrocínio, 79, Cidade Nova, Indaiatuba - SP

Telefone: (19 ) 3825-6850

Cidade: Indaiatuba

UF: SP

Data de Emissão: 18/03/2026

Data de Validade: 17/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Fabiana Arpini

**Endereço:**

**Sexo:** Não Informado

### 1. MEDKAYA - PRODUTO DE CANNABIS ----- 3 frascos

OLEO DE CANNABIS MEDKAYA

CBD 100mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 10mg/mL

10% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 1% - TCM

Pingar 4 gotas debaixo da língua de manhã e à 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 MARCIA SANTOS RAIA em 18/03/2026 15:29, 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-XBSXQSCM

# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**Dr(a). MARCIA SANTOS RAIA**

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE nº 22405

CRM: 78214 - SP

Endereço: Rua José do Patrocínio, 79, Cidade Nova, Indaiatuba - SP

Telefone: (19 ) 3825-6850

Cidade: Indaiatuba

UF: SP

Data de Emissão: 18/03/2026

Data de Validade: 17/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

**Paciente:** Fabiana Arpini

**Endereço:**

**Sexo:** Não Informado

### 1. MEDKAYA - PRODUTO DE CANNABIS ----- 3 frascos

OLEO DE CANNABIS MEDKAYA

CBD 100mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 10mg/mL

10% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 1% - TCM

Pingar 4 gotas debaixo da língua de manhã e à 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 MARCIA SANTOS RAIA em 18/03/2026 15:29, 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](https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf)



CFMP-RE-XBSXQSCM