

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ANNA CLAUDIA CASTRO ARAUJO

CPF: 081.146.046-03 CRM: 69861 - MG

Endereço: Av. Presidente Tancredo Neves, 151, 2º ANDAR, CENTRO, Santo Antônio do Monte - MG

Telefone: (37) 99999-9194

Cidade: Santo Antônio do Monte

UF: MG

Data de Emissão: 23/03/2026

Data de Validade: 22/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 164.246.106-77 - Theo Oliveira de Araujo

Endereço: Rua Dona Fausta de Castro, 131, Retiro do Lago, Santo Antônio do Monte - MG

Sexo: Não Informado

1. EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 20% + THC 0,2% + HSO - MEDKAYA ----- (1UN)

Iniciar com 5 gotas de noite e progredir 5 gotas a cada semana até dose alvo de: 5 gotas de manhã e 10 gotas de 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 ANNA CLAUDIA CASTRO ARAUJO em 23/03/2026 07:05, 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-TCGQ3A3Y

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). ANNA CLAUDIA CASTRO ARAUJO

CPF: 081.146.046-03 CRM: 69861 - MG

Endereço: Av. Presidente Tancredo Neves, 151, 2º ANDAR, CENTRO, Santo Antônio do Monte - MG

Telefone: (37) 99999-9194

Cidade: Santo Antônio do Monte

UF: MG

Data de Emissão: 23/03/2026

Data de Validade: 22/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: 164.246.106-77 - Theo Oliveira de Araujo

Endereço: Rua Dona Fausta de Castro, 131, Retiro do Lago, Santo Antônio do Monte - MG

Sexo: Não Informado

1. EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 20% + THC 0,2% + HSO - MEDKAYA ----- (1UN)

Iniciar com 5 gotas de noite e progredir 5 gotas a cada semana até dose alvo de: 5 gotas de manhã e 10 gotas de 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 ANNA CLAUDIA CASTRO ARAUJO em 23/03/2026 07:05, 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-TCGQ3A3Y