

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). BIBIANA MATTOS FONSECA

PSQUIATRIA - RQE nº 34021

CPF: 028.056.597-67 CRM: 52-771813 - RJ

Endereço: Travessa Capitão Zeferino, 27, Sala 1001, Icaraí, Niterói - RJ

Telefone: (21) 97987-0250

Cidade: Niterói

UF: RJ

Data de Emissão: 26/03/2026

Data de Validade: 25/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Eduarda Santos

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **MEDKAYA CANABIDIOL FULL SPECTRUM 200mg/mL** ----- 3 frascos

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM

Posologia:

Manhã: 6 gotas após café da manhã

Noite: 6 gotas após jantar

Sujeito a ajuste de dose

Cálculo dispensação: 30 ml/mês

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 BIBIANA MATTOS FONSECA em 26/03/2026 14:25, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

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



CFMP-RE-NZ9A5FKV

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). BIBIANA MATTOS FONSECA

PSQUIATRIA - RQE nº 34021

CPF: 028.056.597-67 CRM: 52-771813 - RJ

Endereço: Travessa Capitão Zeferino, 27, Sala 1001, Icaraí, Niterói - RJ

Telefone: (21) 97987-0250

Cidade: Niterói

UF: RJ

Data de Emissão: 26/03/2026

Data de Validade: 25/04/2026

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Maria Eduarda Santos

Endereço:

Sexo: Não Informado

1. **MEDKAYA CANABIDIOL FULL SPECTRUM 200mg/mL** ----- 3 frascos

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM

Posologia:

Manhã: 6 gotas após café da manhã

Noite: 6 gotas após jantar

Sujeito a ajuste de dose

Cálculo dispensação: 30 ml/mês

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 BIBIANA MATTOS FONSECA em 26/03/2026 14:25, 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/api/documento>

Acesse o documento em:

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



CFMP-RE-NZ9A5FKV