

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). DEISE FELIX QUINTAO CORREA

PEDIATRIA - Medicina Intensiva Pediátrica - RQE nº 31500

PEDIATRIA - RQE nº 30372

CPF: 050.934.366-07 CRM: 44930 - MG

Endereço: Rua Tenente Kummel, 36, Hospital, Centro, Viçosa - MG

Telefone: (31) 98862-8922

Cidade: Viçosa

UF: MG

Data de Emissão: 24/04/2025

Data de Validade: 24/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Ana Clara Cunha Senra

Endereço:

1. **CANABIDIOL 6.000MG** ----- 03 FRASCOS

(MEDKAYA CBD USA LINE FULL SPECTRUM 20%)

TOMAR 03 GOTAS DEPOIS DO CAFÉ, DO ALMOÇO E DO JANTAR.

PREFERENCIALMENTE: CONSUMIR LOGO APÓS A INGESTÃO DE ALIMENTOS GORDUROSOS COMO ABACATE, AZEITE DE OLIVA, MANTEIGA, OVOS, BACON, AZEITONAS.

DEIXAR O OLÉO 1 MINUTO NA BOCA ANTES DE ENGOLIR.

CONTATO CLEIDE:

(21) 96819-5041

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 DEISE FELIX QUINTAO CORREA em 24/04/2025 02:59, 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-QCD9HQBKX

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). DEISE FELIX QUINTAO CORREA

PEDIATRIA - Medicina Intensiva Pediátrica - RQE nº 31500

PEDIATRIA - RQE nº 30372

CPF: 050.934.366-07 CRM: 44930 - MG

Endereço: Rua Tenente Kummel, 36, Hospital, Centro, Viçosa - MG

Telefone: (31) 98862-8922

Cidade: Viçosa

UF: MG

Data de Emissão: 24/04/2025

Data de Validade: 24/05/2025

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: Ana Clara Cunha Senra

Endereço:

1. **CANABIDIOL 6.000MG** ----- 03 FRASCOS

(MEDKAYA CBD USA LINE FULL SPECTRUM 20%)

TOMAR 03 GOTAS DEPOIS DO CAFÉ, DO ALMOÇO E DO JANTAR.

PREFERENCIALMENTE: CONSUMIR LOGO APÓS A INGESTÃO DE ALIMENTOS GORDUROSOS COMO ABACATE, AZEITE DE OLIVA, MANTEIGA, OVOS, BACON, AZEITONAS.

DEIXAR O OLÉO 1 MINUTO NA BOCA ANTES DE ENGOLIR.

CONTATO CLEIDE:

(21) 96819-5041

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 DEISE FELIX QUINTAO CORREA em 24/04/2025 02:59, 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-QCD9HQKX