

Nome: Bruna Moresco

CPF: 072.522.719-27

Data e hora: 11/03/2026 - 13:26:49 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 10% + THC <
0,2% + HSO + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:

2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.

Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.

Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Assinado digitalmente por **Rafaela Bock - CRM 28858 SC**
Token (Farmácia): **DBpnW2** - Código de desbloqueio (Paciente): **9160**

Rua Eurico Hosterno, 300 - Florianópolis

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rafaela Bock
CRM: 28858 SC
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Telefone: (48) 3211-0890
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 11/03/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Bruna Moresco
CPF: 072.522.719-27
Endereço: Servidão Catavento, 265,, 88063830

ASSINATURA

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 10% + THC <
0,2% + HSO + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rua Eurico Hosterno, 300 - Florianópolis

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rafaela Bock
CRM: 28858 SC
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Telefone: (48) 3211-0890
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 11/03/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Bruna Moresco
CPF: 072.522.719-27
Endereço: Servidão Catavento, 265,, 88063830

ASSINATURA

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 10% + THC <
0,2% + HSO + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:
RG:
Endereço:
Telefone:
Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rua Eurico Hosterno, 300 - Florianópolis