

Nome: DAVI DE MOURA FONSECA

CPF: 146.529.814-22

Data e hora: 02/04/2025 - 16:20:30 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 3000mg Óleo CBD Broadpectrum MEDKAYA USA -
(100mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 02/04/2025 ao dia 08/04/2025 : Tomar 5 gotas após o café da manhã, 5 gotas no horário da janta
(total aproximado de 25 mg/dia);

Do dia 09/04/2025 ao dia 16/04/2025 : Tomar 6 gotas após o café da manhã, 6 gotas no horário da janta
(total aproximado de 30 mg/dia);

Do dia 17/04/2025 ao dia 24/04/2025 : Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas no horário da janta
(total aproximado de 35 mg/dia);

Do dia 25/04/2025 ao dia 02/05/2025 : Tomar 8 gotas após o café da manhã, 8 gotas no horário da janta
(total aproximado de 40 mg/dia);

Do dia 03/05/2025 ao dia 10/05/2025 : Tomar 9 gotas após o café da manhã, 9 gotas no horário da janta
(total aproximado de 45 mg/dia);



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Avenida presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2905 - Apartamento 302 - Bloco A

Assinado digitalmente por **Anderson Souza Silva Peres - CRM 36604 RS**

Token (Farmácia): **1YLD1x** - Código de desbloqueio (Paciente): **4637**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Anderson Souza Silva Peres
CRM: 36604 RS
Endereço: Avenida presidente Juscelino
Kubitschek de Oliveira, 2905 -
Apartamento 302 - Bloco A
Telefone: (58) 98134-0281
Cidade e UF: Pelotas - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 02/04/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

DAVI DE MOURA FONSECA

CPF: 146.529.814-22

Endereço: RUA JOÃO DA FONSECA NETO - BAIRRO PASSA E FICA, 440, CEARÁ-MIRIM/ RN

Fórmula**1 embalagem**

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 3000mg Óleo CBD Broadpectrum MEDKAYA
USA - (100mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 02/04/2025 ao dia 08/04/2025 : Tomar 5 gotas após o café da manhã, 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 25 mg/dia);

Do dia 09/04/2025 ao dia 16/04/2025 : Tomar 6 gotas após o café da manhã, 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 30 mg/dia);

Do dia 17/04/2025 ao dia 24/04/2025 : Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas no horário da
janta (total aproximado de 35 mg/dia);

Do dia 25/04/2025 ao dia 02/05/2025 : Tomar 8 gotas após o café da manhã, 8 gotas no horário da
janta (total aproximado de 40 mg/dia);

Do dia 03/05/2025 ao dia 10/05/2025 : Tomar 9 gotas após o café da manhã, 9 gotas no horário da
janta (total aproximado de 45 mg/dia);

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Anderson Souza Silva Peres
CRM: 36604 RS
Endereço: Avenida presidente Juscelino
Kubitschek de Oliveira, 2905 -
Apartamento 302 - Bloco A
Telefone: (58) 98134-0281
Cidade e UF: Pelotas - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 02/04/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

DAVI DE MOURA FONSECA

CPF: 146.529.814-22

Endereço: RUA JOÃO DA FONSECA NETO - BAIRRO PASSA E FICA, 440, CEARÁ-MIRIM/ RN

Fórmula**1 embalagem**

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 3000mg Óleo CBD Broadpectrum MEDKAYA
USA - (100mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 02/04/2025 ao dia 08/04/2025 : Tomar 5 gotas após o café da manhã, 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 25 mg/dia);

Do dia 09/04/2025 ao dia 16/04/2025 : Tomar 6 gotas após o café da manhã, 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 30 mg/dia);

Do dia 17/04/2025 ao dia 24/04/2025 : Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas no horário da
janta (total aproximado de 35 mg/dia);

Do dia 25/04/2025 ao dia 02/05/2025 : Tomar 8 gotas após o café da manhã, 8 gotas no horário da
janta (total aproximado de 40 mg/dia);

Do dia 03/05/2025 ao dia 10/05/2025 : Tomar 9 gotas após o café da manhã, 9 gotas no horário da
janta (total aproximado de 45 mg/dia);

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO