

Nome: David Silva Santos

CPF: 588.544.098-04

Data e hora: 14/10/2025 - 10:38:57 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 6000mg Óleo CBD full spectrum MEDKAYA - (200mg/mL - 5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 14/10/2025 ao dia 28/10/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 9 gotas no horário da janta (total aproximado de 90mg/dia);

Do dia 29/10/2025 ao dia 11/11/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da janta (total aproximado de 95mg/dia);

Do dia 12/11/2025 ao dia 25/11/2025 - Tomar 10 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da janta (total aproximado de 100mg/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): **ZueY6s** - Código de desbloqueio (Paciente): **7414**

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: 14/10/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

David Silva Santos

CPF: 588.544.098-04

Endereço: Rua Forte da Ribeira - Parque São Lourenço , 200, AP 13 BL c, São Paulo SP

Fórmula

1 embalagem

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 6000mg Óleo CBD full spectrum MEDKAYA -
(200mg/mL - 5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 14/10/2025 ao dia 28/10/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 9 gotas no horário da
janta (total aproximado de 90mg/dia);

Do dia 29/10/2025 ao dia 11/11/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da
janta (total aproximado de 95mg/dia);

Do dia 12/11/2025 ao dia 25/11/2025 - Tomar 10 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da
janta (total aproximado de 100mg/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: 14/10/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

David Silva Santos
CPF: 588.544.098-04
Endereço: Rua Forte da Ribeira - Parque São Lourenço , 200, AP 13 BL c, São Paulo SP

ASSINATURA

Fórmula 1 embalagem
Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 6000mg Óleo CBD full spectrum MEDKAYA -
(200mg/mL - 5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 14/10/2025 ao dia 28/10/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 9 gotas no horário da janta (total aproximado de 90mg/dia);
Do dia 29/10/2025 ao dia 11/11/2025 - Tomar 9 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da janta (total aproximado de 95mg/dia);
Do dia 12/11/2025 ao dia 25/11/2025 - Tomar 10 gotas após o café da manhã e 10 gotas no horário da janta (total aproximado de 100mg/dia);

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
RG:	
Endereço:	
Telefone:	
Cidade e UF:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
DATA	
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO	