

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: 04/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Eduarda Meissa Reichembach de Almeida
CPF: 143.072.859-05
Endereço: Rua Favo de Mel, 71, Curitiba PR

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

Posologia (como tomar):

Dia 04 de janeiro ao dia 10 de janeiro : Tomar 3 gotas após o café da manhã e 3 gotas no horário da
janta (total aproximado de 30mg/dia);

Dia 11 de janeiro ao dia 16 de janeiro : Tomar 4 gotas após o café da manhã e 4 gotas no horário da
janta (total aproximado de 40mg/dia);

Dia 17 de janeiro ao dia 25 de janeiro : Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50mg/dia);

Após, manter a dose e realizar a consulta de retorno.

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: 04/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Eduarda Meissa Reichembach de Almeida
CPF: 143.072.859-05
Endereço: Rua Favo de Mel, 71, Curitiba PR

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

Posologia (como tomar):

Dia 04 de janeiro ao dia 10 de janeiro : Tomar 3 gotas após o café da manhã e 3 gotas no horário da
janta (total aproximado de 30mg/dia);

Dia 11 de janeiro ao dia 16 de janeiro : Tomar 4 gotas após o café da manhã e 4 gotas no horário da
janta (total aproximado de 40mg/dia);

Dia 17 de janeiro ao dia 25 de janeiro : Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50mg/dia);

Após, manter a dose e realizar a consulta de retorno.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO