

Nome: Samuel Rodrigo Moreira Patrício

CPF: 120.981.373-46

Data e hora: 01/12/2025 - 18:37:08 (GMT-3)

1. Fórmula

1 frasco

MedKaya PT CBD 3000mg Full Spectrum CBD - (50mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas após a janta, diariamente (total aproximado de 32,5mg/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): **wtmF6Z** - Código de desbloqueio (Paciente): **6234**

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: 01/12/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Samuel Rodrigo Moreira Patrício

CPF: 120.981.373-46

Endereço: Rua Verde 1 , 323, Fortaleza - Ceará

Fórmula

1 frasco

MedKaya PT CBD 3000mg Full Spectrum CBD - (50mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas após a janta, diariamente (total aproximado de 32,5mg/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: 01/12/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Samuel Rodrigo Moreira Patrício

CPF: 120.981.373-46

Endereço: Rua Verde 1 , 323, Fortaleza - Ceará

Fórmula

1 frasco

MedKaya PT CBD 3000mg Full Spectrum CBD - (50mg/mL - 2,5mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas após a janta, diariamente (total aproximado de 32,5mg/dia);

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO