

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:** 13/12/2024

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Bryan Emanuel dos Santos Valenti

CPF: 553.970.668-42**Endereço:** Rua Fernandes Prestes , 200, Itaquaquecetuba/SP**Fórmula**

1 frasco

Óleo Medicinal Integral de Cannabis Predominante em CBD 1500mg Óleo CBD full spectrum MEDKAYA - Linha americana (50mg/mL - 1,25mg/gota) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Dia 01 ao dia 03 : tomar 1 gota após o café da manhã, e 2 gotas após a janta.

Dia 04 ao dia 06 : tomar 2 gotas após o café da manhã, e 3 gotas após a janta.

Dia 07 ao dia 10 : tomar 3 gotas após o café da manhã, e 4 gotas após a janta.

Dia 11 ao dia 13 : tomar 4 gotas após o café da manhã, e 5 gotas após a janta.

Dia 14 ao dia 18 : tomar 5 gotas após o café da manhã, e 6 gotas após a janta.

Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO