

Nome: Miguel Woss dos Santos

CPF: 135.661.519-80

Data e hora: 18/07/2025 - 10:47:51 (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 17/07/2025 ao dia 22/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da janta (total aproximado de 50mg/dia);

Do dia 23/07/2025 ao dia 28/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da janta (total aproximado de 55mg/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): **vMRcf1** - Código de desbloqueio (Paciente): **0857**

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:** 18/07/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Miguel Woss dos Santos

CPF: 135.661.519-80**Endereço:** Rua Waldomiro Rodrigues, 360, 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

Do dia 17/07/2025 ao dia 22/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50mg/dia);

Do dia 23/07/2025 ao dia 28/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 55mg/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:** 18/07/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Miguel Woss dos Santos

CPF: 135.661.519-80**Endereço:** Rua Waldomiro Rodrigues, 360, 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

Do dia 17/07/2025 ao dia 22/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50mg/dia);

Do dia 23/07/2025 ao dia 28/07/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 55mg/dia);

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO