

Nome: Dianês Ferri
CPF: 015.147.129-03

Data e hora: 07/01/2026 - 12:11:33 (GMT-3)

1. Fórmula

42 frascos

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC (10mg de CBD por Goma e 10mg de THC por goma) - 1 Frasco = 30 gomas.

Posologia (como tomar): Tomar 3 gomas (Gummy) 3x ao 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): **dDELTA** - Código de desbloqueio (Paciente): **8310**

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:** 07/01/2026

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Dianês Ferri

CPF: 015.147.129-03**Endereço:** Rua João Nilo Morfim, 360 - Nossa Senhora do Rosário, São José - SC, 88110-687**Fórmula**

42 frascos

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC (10mg de CBD por Goma e 10mg de THC por goma) - 1 Frasco = 30 gomas.

Posologia (como tomar): Tomar 3 gomas (Gummy) 3x ao 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:** 07/01/2026

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Dianês Ferri

CPF: 015.147.129-03**Endereço:** Rua João Nilo Morfim, 360 - Nossa Senhora do Rosário, São José - SC, 88110-687**Fórmula**

42 frascos

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC (10mg de CBD por Goma e 10mg de THC por goma) - 1 Frasco = 30 gomas.

Posologia (como tomar): Tomar 3 gomas (Gummy) 3x ao dia.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO