

Nome: Samila Pandolfi de Almeida

CPF: 373.314.138-56

Data e hora: 23/12/2025 - 14:41:53 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 20% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E - 1 FR de 30mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Tomar 5 gotas de 12/12h na primeira semana.

Tomar 7 gotas de 12/12h na segunda semana.

Tomar 10 gotas de 12/12h na terceira semana.



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): **dnw5dy** - Código de desbloqueio (Paciente): **5983**

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:** 23/12/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Samila Pandolfi de Almeida

CPF: 373.314.138-56**Endereço:** Rua Netuno, 118, Guarulhos**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 20% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E - 1 FR
de 30mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Tomar 5 gotas de 12/12h na primeira semana.

Tomar 7 gotas de 12/12h na segunda semana.

Tomar 10 gotas de 12/12h na terceira semana.

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:** 23/12/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Samila Pandolfi de Almeida

CPF: 373.314.138-56**Endereço:** Rua Netuno, 118, Guarulhos**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 20% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E - 1 FR
de 30mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Tomar 5 gotas de 12/12h na primeira semana.

Tomar 7 gotas de 12/12h na segunda semana.

Tomar 10 gotas de 12/12h na terceira semana.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO