

Nome: Uriel Rosa De Oliveira

CPF: 166.913.989-12

Data e hora: 23/12/2025 - 15:29:18 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + HSO + Vit. E.
Óleo q.s.p.....30mL

Semana 1: Aplicar 3 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 2: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 3: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Semana 4: Aplicar 4 gotas após o café, 5 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Agendar retorno ao completar 4 semanas de tratamento para reavaliação da dose.

Manter em local protegido da luz e do calor.



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): **vOqQod** - Código de desbloqueio (Paciente): **9921**

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

Uriel Rosa De Oliveira

CPF: 166.913.989-12**Endereço:** Rua Adélio Longo, 508, São José**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + HSO + Vit. E.

Óleo q.s.p.....30mL

Semana 1: Aplicar 3 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 2: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 3: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Semana 4: Aplicar 4 gotas após o café, 5 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Agendar retorno ao completar 4 semanas de tratamento para reavaliação da dose.

Manter em local protegido da luz e do calor.

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

Uriel Rosa De Oliveira

CPF: 166.913.989-12**Endereço:** Rua Adélio Longo, 508, São José**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + HSO + Vit. E.

Óleo q.s.p.....30mL

Semana 1: Aplicar 3 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 2: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 3 gotas após o almoço.

Semana 3: Aplicar 4 gotas após o café, 4 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Semana 4: Aplicar 4 gotas após o café, 5 gotas após o almoço e 4 gotas após o almoço.

Agendar retorno ao completar 4 semanas de tratamento para reavaliação da dose.

Manter em local protegido da luz e do calor.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO