

Nome: Maria Rita de Aguiar Rêgo

CPF: 064.095.622-09

Data e hora: 24/05/2025 - 09:46:01 (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

Posologia (como tomar):

Do dia 24/05/2025 ao dia 29/05/2025: Tomar 4 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da janta (total aproximado de 45mg/dia);

Do dia 30/05/2025 ao dia 05/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da janta (total aproximado de 50 mg/dia);

Do dia 06/06/2025 ao dia 12/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da janta (total aproximado de 55 mg/dia);

Do dia 13/06/2025 ao dia 19/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da janta (total aproximado de 60 mg/dia);

Do dia 20/06/2025 ao dia 26/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas no horário da janta (total aproximado de 65 mg/dia);

Após, manter a dose e realizar nova consulta.



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): **HZKUFj** - Código de desbloqueio (Paciente): **2634**

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: 24/05/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Maria Rita de Aguiar Rêgo

CPF: 064.095.622-09

Endereço: Rua São Paulo,93, Bairro Santana, Cidade Santarém - Pará

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

Posologia (como tomar):

Do dia 24/05/2025 ao dia 29/05/2025: Tomar 4 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 45mg/dia);

Do dia 30/05/2025 ao dia 05/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50 mg/dia);

Do dia 06/06/2025 ao dia 12/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 55 mg/dia);

Do dia 13/06/2025 ao dia 19/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 60 mg/dia);

Do dia 20/06/2025 ao dia 26/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas no horário da
janta (total aproximado de 65 mg/dia);

Após, manter a dose e realizar nova consulta.

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: 24/05/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Maria Rita de Aguiar Rêgo

CPF: 064.095.622-09

Endereço: Rua São Paulo,93, Bairro Santana, Cidade Santarém - Pará

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

Posologia (como tomar):

Do dia 24/05/2025 ao dia 29/05/2025: Tomar 4 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 45mg/dia);

Do dia 30/05/2025 ao dia 05/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 5 gotas no horário da
janta (total aproximado de 50 mg/dia);

Do dia 06/06/2025 ao dia 12/06/2025: Tomar 5 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 55 mg/dia);

Do dia 13/06/2025 ao dia 19/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 6 gotas no horário da
janta (total aproximado de 60 mg/dia);

Do dia 20/06/2025 ao dia 26/06/2025: Tomar 6 gotas após o café da manhã e 7 gotas no horário da
janta (total aproximado de 65 mg/dia);

Após, manter a dose e realizar nova consulta.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO