

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
 SABRINA TIBAU MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE CRM: 1156156-RJ Dr(a). Sabrina CRM 1156156 RJ CPF 127.361.707-09	
Rua Padre Luna 99 shopping 99 - 203 Centro - Valença RJ - CEP 27600000	

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MCORXU3 Código de acesso: 3851
Emissão: 26/03/2026 - 14:17:35 Paciente: Adriana Dantas Figueira Nascimento: 07/07/1969 CPF do Paciente: 007.671.897-28 Endereço: Rua dos Gaviões, 87, 0, Monte Belo - 27601105, Valença - RJ		

Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC 1% + TCM (produto de cannabis Medkaya) 1 caixa (1un)

Tomar 03gts a noite, diariamente.

Observação: Dosagem inicial, em titulação no primeiro mes de tratamento da paciente;



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Sabrina em 26/03/2026 - 14:17:35

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	Órg. Emissor _____
End.: _____	
Cidade: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	
Data	

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
 SABRINA TIBAU MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE CRM: 1156156-RJ Dr(a). Sabrina CRM 1156156 RJ CPF 127.361.707-09	
Rua Padre Luna 99 shopping 99 - 203 Centro - Valença RJ - CEP 27600000	

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: **MCORXU3**
Código de acesso: **3851**

Emissão: 26/03/2026 - 14:17:35
Paciente: Adriana Dantas Figueira
Nascimento: 07/07/1969
CPF do Paciente: 007.671.897-28
Endereço: Rua dos Gaviões, 87, 0, Monte Belo - 27601105, Valença - RJ

Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC 1% + TCM (produto de cannabis Medkaya) 1 caixa (1un)
Tomar 03gts a noite, diariamente.

Observação: Dosagem inicial, em titulação no primeiro mes de tratamento da paciente;



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Sabrina em 26/03/2026 - 14:17:35

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	Órg. Emissor _____
End.: _____	
Cidade: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do farmacêutico	
Data	

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>