

Nome: João Vitor Corrêa Sabino

CPF: 555.411.848-86

Data e hora: 27/02/2026 - 19:01:36 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 5% + THC <
0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:

2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.

Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.

Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Assinado digitalmente por **Rafaela Bock - CRM 28858 SC**
Token (Farmácia): **pvj70Z** - Código de desbloqueio (Paciente): **9369**

Rua Eurico Hosterno, 300 - Florianópolis

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rafaela Bock
CRM: 28858 SC
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Telefone: (48) 3211-0890
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 27/02/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: João Vitor Corrêa Sabino
CPF: 555.411.848-86
Endereço: Rua Amândio Pereira, 298,, bairro Marmeleiro- Ciudad

ASSINATURA

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 5% + THC <
0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rafaela Bock
CRM: 28858 SC
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Telefone: (48) 3211-0890
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 27/02/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: João Vitor Corrêa Sabino
CPF: 555.411.848-86
Endereço: Rua Amândio Pereira, 298,, bairro Marmeleiro- Ciudad

ASSINATURA

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 5% + THC <
0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
2 gotas após o café, 2 gotas após almoço.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO