

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF	NUMERO
SC	2410.142. 0536167

A

Data: 10 de FEVREIRO de 2026
 Dr. João Paulo Silveira
 Médico Família e Comunidade
 Assinatura do Emitente
 CRM/SC 15998 RQE 10912

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
41.432.461.0002-00 TEMPO MED. PLANO DE SAÚDE LTDA Rua Madalena Barbi, nº 53 Centro - Florianópolis/SC

Paciente: ALTINO JOSE MARTINS FIO
 Endereço: ORLANDO O. KOEICH 221
JARDIM ATLANTICO I FLORES

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Identidade nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Produto de Cannabis Medkaya Nome Extrato rico em Canabinóides THC 1% + CBD 1% + TCM + Vit. E. <u>2 FRASCOS</u>
Quantidade e Apresentação
<u>18 gots / dia</u> Fórm. Farm. Concentr./Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome _____
/ /
Data _____

GRÁFICA ALTA DEFINIÇÃO LTDA. (41) 3019-3507 - Rua Terra Rica, 42 - São José dos Pinhais - PR - CNPJ 13.919.051/0001-63 - 37.500 Bls. 20x1 - Numeração 2410.142.0000041 a 2410.142.0750040