

Nome: Deise Oliveira Guerin

CPF: 019.510.540-08

Data e hora: 13/02/2026 - 16:49:24 (GMT-3)

1. Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 1 embalagem
TCM 0% + Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL

Tomar 5 gotas de 8/8h.



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): **HsT2EF** - Código de desbloqueio (Paciente): **7486**

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: 13/02/2026 16:49:24 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Deise Oliveira Guerin

CPF: 019.510.540-08

Endereço: Gonçalves Ledo, N60, Florianópolis

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 1 embalagem
TCM 0% + Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL

Tomar 5 gotas de 8/8h.

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: 13/02/2026 16:49:24 (GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Deise Oliveira Guerin
CPF: 019.510.540-08
Endereço: Gonçalves Ledo, N60, Florianópolis

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 1 embalagem
TCM 0% + Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL
Tomar 5 gotas de 8/8h.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO