

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: 06/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Eduarda Meissa Reichembach de Almeida
CPF: 143.072.859-05
Endereço: Rua Favo de Mel, 71, Curitiba PR

Fórmula

36 frascos

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): Tomar 30 gotas após o café da manhã e 30 gotas após a janta, diariamente
(total aproximado de 300 mg/dia);

Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

Tratamento para 2 anos, considerando ajustes de doses.

Observação: Paciente em processo de ajuste de dose.

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: 06/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Eduarda Meissa Reichembach de Almeida
CPF: 143.072.859-05
Endereço: Rua Favo de Mel, 71, Curitiba PR

Fórmula

36 frascos

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): Tomar 30 gotas após o café da manhã e 30 gotas após a janta, diariamente
(total aproximado de 300 mg/dia);

Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

Tratamento para 2 anos, considerando ajustes de doses.

Observação: Paciente em processo de ajuste de dose.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO