

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF NÚMERO

RS

543820

A

Data 17 de 06 de 2026

Anderson S. Silva Peres
MÉDICO
SAÚDE DA FAMÍLIA
CREMERS 30004
Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Anderson S. Silva Peres
MÉDICO
SAÚDE DA FAMÍLIA
CREMERS 30004

Paciente: MICHELLE MARIA DE SOUZA CARVALHO

Endereço: RUA MANOEL PEDRO CORREIA DE QUEIROZ
Nº 31 - ENSEADA - JUNDIAÍ/SP - CEP: 11441-680

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Identidade Nº _____

Órgão Emissor: _____

Telefone: _____

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: MEDKAYA 30mg CBD
E 40mg THC

30 30mg

Quantidade e Apresentação

40mg CBD + 40mg THC / 1/4 gans
A NOITE com 1/4 de gans 3x ao
Dia.

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome _____

Data _____