

Identificação do Emitente

Nome: Marianna Laíze dos Santos

CRM: 52.0122807-2-RJ

Telefone: (21) 99942-0420

Endereço: Rua Farne de Amoedo,
75, sala 302, Ipanema, Rio de
Janeiro, RJ

Cidade-UF: Rio de Janeiro-RJ



1a via farmácia



2a via paciente

Receituário Controle Especial

Data: 28/07/2023

Marianna Laíze dos Santos

Assinatura e carimbo

Paciente: Miguel Lage Andrada Stern

RG:

Endereço:

Medicamentos

Uso Oral:

Óleo Full Spectrum MedkayaCBD 50 mg/mL (1500mg / 30 mL) ----- 03 frascos de 30 mL / mês

1ª semana: tomar 15 gts 2x/dia

2ª semana: tomar 30 gts 2x/dia

3ª semana: tomar 45 gts 2x/dia

4ª semana e seguintes: tomar 60 gts 2x/dia

Identificação do Comprador

Nome:

RG:

Telefone:

Endereço:

Cidade-UF:

Identificação do Fornecedor

Data

Assinatura do Farmacêutico



Documento assinado com Certificado Digital ICP-BRASIL - MARIANNA LAIZE DOS SANTOS:02420923146, CRM: 52.0122807-2-RJ. Documento de identificação informado: 024.209.231-46, E-mail: atendimento@mariannalaize.com. Hora exata: **2023-07-28T12:38:53-03:00**. Documento com validade jurídica de acordo com a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde. Para verificar a validade, entrar no portal oficial do Governo Federal <https://assinaturadigital.it.gov.br/>, tirar foto do QR Code (código verificador **NNAP4DON**) ou anexar o PDF. Para efetuar a dispensação acesse <https://receita.vsaude.com.br>

Identificação do Emitente

Nome: Marianna Laíze dos Santos

CRM: 52.0122807-2-RJ

Telefone: (21) 99942-0420

Endereço: Rua Farne de Amoedo,
75, sala 302, Ipanema, Rio de
Janeiro, RJ

Cidade-UF: Rio de Janeiro-RJ



1a via farmácia



2a via paciente

Receituário Controle Especial

Data: 28/07/2023

Marianna Laíze dos Santos

Assinatura e carimbo

Paciente: Miguel Lage Andrada Stern

RG:

Endereço:

Medicamentos

Uso Oral:

Óleo Full Spectrum MedkayaCBD 50 mg/mL (1500mg / 30 mL) ----- 03 frascos de 30 mL / mês

1ª semana: tomar 15 gts 2x/dia

2ª semana: tomar 30 gts 2x/dia

3ª semana: tomar 45 gts 2x/dia

4ª semana e seguintes: tomar 60 gts 2x/dia

Identificação do Comprador

Nome:

RG:

Telefone:

Endereço:

Cidade-UF:

Identificação do Fornecedor

Data

Assinatura do Farmacêutico



Documento assinado com Certificado Digital ICP-BRASIL - MARIANNA LAIZE DOS SANTOS:02420923146, CRM: 52.0122807-2-RJ. Documento de identificação informado: 024.209.231-46, E-mail: atendimento@mariannalaize.com. Hora exata: **2023-07-28T12:38:53-03:00**. Documento com validade jurídica de acordo com a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde. Para verificar a validade, entrar no portal oficial do Governo Federal <https://assinaturadigital.it.gov.br/>, tirar foto do QR Code (código verificador **NNAP4DON**) ou anexar o PDF. Para efetuar a dispensação acesse <https://receita.vsaude.com.br>