

Nome: Neuza Camilo de Almeida

CPF: 499.011.256-34

Data e hora: 20/10/2025 - 19:09:51 (GMT-3)

1. Fórmula

2 frascos

MEDKAYA USALINE 600mg Full Spectrum CBD+THC (1 mL - 10mg de CBD e 10mg de Delta 9 THC - 0,25mg/gota de THC e CBD) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 20/10/2025 ao dia 27/10/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 5 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 28/10/2025 ao dia 04/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 10 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 05/11/2025 ao dia 12/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 15 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;



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): **YJBAiV** - Código de desbloqueio (Paciente): **4102**

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:** 20/10/2025

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Neuza Camilo de Almeida

CPF: 499.011.256-34**Endereço:** Rua Amélia Tartuce Nasser - Jardim da Penha,870 - Apto 201,, Vitória/ES**Fórmula**

2 frascos

MEDKAYA USALINE 600mg Full Spectrum CBD+THC (1 mL - 10mg de CBD e 10mg de Delta 9 THC - 0,25mg/
gota de THC e CBD) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 20/10/2025 ao dia 27/10/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 5 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 28/10/2025 ao dia 04/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 10 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 05/11/2025 ao dia 12/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 15 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

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: 20/10/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Neuza Camilo de Almeida

CPF: 499.011.256-34

Endereço: Rua Amélia Tartuce Nasser - Jardim da Penha,870 - Apto 201,, Vitória/ES

Fórmula

2 frascos

MEDKAYA USALINE 600mg Full Spectrum CBD+THC (1 mL - 10mg de CBD e 10mg de Delta 9 THC - 0,25mg/
gota de THC e CBD) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 20/10/2025 ao dia 27/10/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 5 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 28/10/2025 ao dia 04/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 10 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

Do dia 05/11/2025 ao dia 12/11/2025: Tomar 15 gotas após o café da manhã, 15 gotas após o almoço e 15 gotas após a janta, diariamente;

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO