

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Dr(a). SABRINA RIBEIRO TIBAU CRM 1126156 RJ Medicina de Família e Comunidade - RQE 35283 Rua Gomes de Carvalho No 1629, 8o andar Vila Olmpia - So Paulo SP - CEP 04547006

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens! 	Token da receita: MKW3BUC Código de acesso: 7561
Emissão: 01/06/2026 - 10:10:54	
Paciente: ZOE TIAGO SILVA DA ROSA	
Nascimento: 09/03/1998	
CPF do Paciente: 102.339.589-40	
Endereço: Rua Fernando de Noronha, S/N, ate 1940 - lado par, Santa Candida - 82640350, Curitiba - PR	

Extrato rico em Canabinóides CBD 4% + CBG 4% + THC < 0,2% (1un)

Tomar 3gts 2x ao dia, diariamente (dosagem inicial, em reajuste)

1 caixa

Observação: MEDKAYA em HSO



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). SABRINA RIBEIRO TIBAU em 01/06/2026 - 10:10:54

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do farmacêutico
Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Dr(a). SABRINA RIBEIRO TIBAU CRM 1126156 RJ Medicina de Família e Comunidade - RQE 35283 Rua Gomes de Carvalho No 1629, 8o andar Vila Olmpia - So Paulo SP - CEP 04547006

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens! 	Token da receita: MKW3BUC Código de acesso: 7561
Emissão: 01/06/2026 - 10:10:54 Paciente: ZOE TIAGO SILVA DA ROSA Nascimento: 09/03/1998 CPF do Paciente: 102.339.589-40 Endereço: Rua Fernando de Noronha, S/N, ate 1940 - lado par, Santa Candida - 82640350, Curitiba - PR	

Extrato rico em Canabinóides CBD 4% + CBG 4% + THC < 0,2% (1un)
Tomar 3gts 2x ao dia, diariamente (dosagem inicial, em reajuste)

1 caixa

Observação: MEDKAYA em HSO



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). SABRINA RIBEIRO TIBAU em 01/06/2026 - 10:10:54

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor _____
End.: _____
Cidade: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do farmacêutico
Data

Farmacêutico, valide a receita digital em <https://farmacias.mevosaude.com.br>