

Nome: Maria Alves Da Silva Moraes

CPF: 494.696.221-20

Data e hora: 22/05/2026 - 18:43:37 (GMT-3)

1. Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 2 embalagens
Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL + HSO 0%

Uso Sublingual

Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas após almoço e 10 gotas após jantar.

Se agitação dar dose extra (SOS) de 5 gotas na hora da agitação, máximo de 3 x no dia da agitação.

Consulta de acompanhamento em 90 dias - segunda quinzena de agosto 2026



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: R. Salém Bechara 140 sala 515
Assinado digitalmente por **Roselene Moura - CRM 67751 SP**
Token (Farmácia): **rvaZhz** - Código de desbloqueio (Paciente): **6690**

Agende a sua próxima visita na www.doctoralia.com.br

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Roselene Moura
CRM: 67751 SP
Endereço: R. Salém Bechara 140 sala 515
Telefone: (11) 3699-1695
Cidade e UF: Osasco - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 22/05/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Maria Alves Da Silva Moraes
CPF: 494.696.221-20
Endereço: Quadra 13, Planaltina

ASSINATURA

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 2 embalagens
Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL + HSO 0%

Uso Sublingual

Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas após almoço e 10 gotas após jantar.

Se agitação dar dose extra (SOS) de 5 gotas na hora da agitação, máximo de 3 x no dia da agitação.

Consulta de acompanhamento em 90 dias - segunda quinzena de agosto 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Roselene Moura
CRM: 67751 SP
Endereço: R. Salém Bechara 140 sala 515
Telefone: (11) 3699-1695
Cidade e UF: Osasco - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 22/05/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Maria Alves Da Silva Moraes
CPF: 494.696.221-20
Endereço: Quadra 13, Planaltina

ASSINATURA

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 2 embalagens
Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL + HSO 0%

Uso Sublingual

Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas após almoço e 10 gotas após jantar.

Se agitação dar dose extra (SOS) de 5 gotas na hora da agitação, máximo de 3 x no dia da agitação.

Consulta de acompanhamento em 90 dias - segunda quinzena de agosto 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Roselene Moura
CRM: 67751 SP
Endereço: R. Salém Bechara 140 sala 515
Telefone: (11) 3699-1695
Cidade e UF: Osasco - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 22/05/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Maria Alves Da Silva Moraes
CPF: 494.696.221-20
Endereço: Quadra 13, Planaltina

ASSINATURA

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 2 embalagens
Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL + HSO 0%

Uso Sublingual

Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas após almoço e 10 gotas após jantar.

Se agitação dar dose extra (SOS) de 5 gotas na hora da agitação, máximo de 3 x no dia da agitação.

Consulta de acompanhamento em 90 dias - segunda quinzena de agosto 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Roselene Moura
CRM: 67751 SP
Endereço: R. Salém Bechara 140 sala 515
Telefone: (11) 3699-1695
Cidade e UF: Osasco - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 22/05/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

Paciente: Maria Alves Da Silva Moraes
CPF: 494.696.221-20
Endereço: Quadra 13, Planaltina

ASSINATURA

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 5%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 2 embalagens
Canabidiol (CBD) 50mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 7mg/mL + HSO 0%

Uso Sublingual

Tomar 7 gotas após o café da manhã, 7 gotas após almoço e 10 gotas após jantar.

Se agitação dar dose extra (SOS) de 5 gotas na hora da agitação, máximo de 3 x no dia da agitação.

Consulta de acompanhamento em 90 dias - segunda quinzena de agosto 2026

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO