

Nome: Cristina Nenevê

CPF: 004.282.319-69

Data e hora: 08/07/2026 - 14:33:05 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG20mg/mL

20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM

Óleo q.s.p.....30mL

INICIAR COM 3 GOTAS APÓS O CAFÉ DA MANHÃ E O JANTAR. AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS, SE NECESSÁRIO. DOSE MÁXIMA ATÉ A PRÓXIMA CONSULTA: 7 GOTAS 2 X AO DIA.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 1630

Assinado digitalmente por **Gilberto Vieira Pannunzio - CRM 37320 SC**

Token (Farmácia): **gzobjo** - Código de desbloqueio (Paciente): **9987**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Gilberto Vieira Pannunzio
CRM: 37320 SC
Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 1630
Telefone: (34) 98401-9155
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 08/07/2026 14:33:05 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Cristina Nenevê

CPF: 004.282.319-69

Telefone: (41) 99986-3564

Endereço: AVENIDA, CURITIBA

Fórmula

1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG20mg/mL

20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM

Óleo q.s.p.....30mL

INICIAR COM 3 GOTAS APÓS O CAFÉ DA MANHÃ E O JANTAR. AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS, SE NECESSÁRIO. DOSE MÁXIMA ATÉ A PRÓXIMA CONSULTA: 7 GOTAS 2 X AO DIA.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Gilberto Vieira Pannunzio
CRM: 37320 SC
Endereço: Rua João Pio Duarte Silva, 1630
Telefone: (34) 98401-9155
Cidade e UF: Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 08/07/2026 14:33:05 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Cristina Nenevê

CPF: 004.282.319-69

Telefone: (41) 99986-3564

Endereço: AVENIDA, CURITIBA

Fórmula

1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG20mg/mL

20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM

Óleo q.s.p.....30mL

INICIAR COM 3 GOTAS APÓS O CAFÉ DA MANHÃ E O JANTAR. AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS, SE NECESSÁRIO. DOSE MÁXIMA ATÉ A PRÓXIMA CONSULTA: 7 GOTAS 2 X AO DIA.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO