

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: MO8Z2T7

Código de acesso: 6396

Emissão: 05/05/2026 - 12:14:06

Paciente:

ANA CLAUDIA MARTINS

Nascimento: 15/05/1980

CPF do Paciente: 024.976.769-41

Endereço: RUA ORLANDO ODILIO KOERICH, 201, JARDIM ATLANTICO - 88095152, FLORIANOPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS - EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 4% + CBG 4% + TCM (2un)

Tomar 2 gotas sublingual após o café da manhã, após o almoço e ao final do dia (18-19h) por uma semana. Subir apra 4 - 4 - 4 gotas na 2a semana e para 6 - 6- 6 gotas na 3a semana mantendo assim até reavaliação.



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 05/05/2026 - 12:14:06

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident.:_____Órg. Emissor_____

End.:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99829-1018

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: MO8Z2T7

Código de acesso: 6396

Emissão: 05/05/2026 - 12:14:06

Paciente:

ANA CLAUDIA MARTINS

Nascimento: 15/05/1980

CPF do Paciente: 024.976.769-41

Endereço: RUA ORLANDO ODILIO KOERICH, 201, JARDIM ATLANTICO - 88095152, FLORIANOPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS - EXTRATO RICO EM CANABINÓIDES CBD 4% + CBG 4% + TCM (2un)

Tomar 2 gotas sublingual após o café da manhã, após o almoço e ao final do dia (18-19h) por uma semana. Subir apra 4 - 4 - 4 gotas na 2a semana e para 6 - 6- 6 gotas na 3a semana mantendo assim até reavaliação.



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 05/05/2026 - 12:14:06

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:_____

Ident.:_____Órg. Emissor_____

End.:_____

Cidade:_____UF:_____

Telefone:_____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data