

Paciente:

**ELAINE CONCEICAO DA CUNHA**

45 anos, Feminino

**CPF do Paciente:**

033.300.649-60

**Nascimento:**

08/12/1980

**Emissão:**

17/08/2026 - 10:48:39

**Endereço:**

GERVASIO MANOEL DA CUNHA, 191, CACHOEIRA DO BOM JESUS  
- 88056515, FLORIANOPOLIS - SC

Você sabia que pode  
acessar esta receita  
no **seu celular?**



1

Escaneie o QR Code ou acesse:  
[r.mevosaude.com.br/M4EKN8N](https://r.mevosaude.com.br/M4EKN8N)

2

Você pode baixar o PDF ou acessar a via digital dos  
medicamentos prescritos sempre que precisar

3

Seu código de acesso é: 3920

**PRODUTO DE CANNABIS - EXTRATO RICO EM CANABINOIDES CBD 4% + CBG 4% + TCM + Vit D  
30mL (2un)**

Tomar 6 - 6 -6 gotas 3x/dia , sempre mantendo os mesmos horários, até reavaliação.

**Uso contínuo**



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br) Assinado  
digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA  
SILVEIRA em 17/08/2026 - 10:48:39

**Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA CRM 15898 SC** Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912

R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190 Telefone: (48) 3197-3092

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                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA</b><br/>CRM 15898 SC   Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912</p> |
| <p><b>Telefone:</b> (48) 3197-3092<br/>R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190</p>     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!</p>                                                                                                                                                    |  | <p>Token da receita: <b>M4EKN8N</b><br/>Código de acesso: <b>3920</b></p> |
| <p><b>Emissão:</b> 17/08/2026 - 10:48:39</p>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                           |
| <p><b>Paciente:</b><br/>ELAINE CONCEICAO DA CUNHA<br/>45 anos, Feminino<br/><b>Nascimento:</b> 08/12/1980<br/><b>CPF do Paciente:</b> 033.300.649-60<br/><b>Endereço:</b><br/>GERVASIO MANOEL DA CUNHA, 191, CACHOEIRA DO BOM JESUS - 88056515, FLORIANOPOLIS - SC</p> |                                                                                     |                                                                           |

EXTRATO RICO EM CANABINOIDES FULL SPECTRUM CBD + CBN 2400 MG (2un)

Tomar 6 gotas a noite  
**Uso contínuo**



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 17/08/2026 - 10:48:39

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nome: _____<br/>Ident.: _____ Órg. Emissor _____<br/>End.: _____<br/>Cidade: _____<br/>Telefone: _____</p> |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <p>_____</p> <p>Assinatura do farmacêutico</p> <p>_____</p> <p>Data</p> |

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                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA</b><br/>CRM 15898 SC   Medicina de Família e Comunidade - RQE 10912</p> |
| <p><b>Telefone:</b> (48) 3197-3092<br/>R. Madalena Barbi, 53 S/N Centro - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015190</p>     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                     |                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!</p>                                                                                                                                                    |  | <p>Token da receita: <b>M4EKN8N</b><br/>Código de acesso: <b>3920</b></p> |
| <p><b>Emissão:</b> 17/08/2026 - 10:48:39</p>                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                           |
| <p><b>Paciente:</b><br/>ELAINE CONCEICAO DA CUNHA<br/>45 anos, Feminino<br/><b>Nascimento:</b> 08/12/1980<br/><b>CPF do Paciente:</b> 033.300.649-60<br/><b>Endereço:</b><br/>GERVASIO MANOEL DA CUNHA, 191, CACHOEIRA DO BOM JESUS - 88056515, FLORIANOPOLIS - SC</p> |                                                                                     |                                                                           |

## EXTRATO RICO EM CANABINOIDES FULL SPECTRUM CBD + CBN 2400 MG (2un)

Tomar 6 gotas a noite  
**Uso contínuo**



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.iti.gov.br](https://validar.iti.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 17/08/2026 - 10:48:39

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nome: _____<br/>Ident.: _____ Órg. Emissor _____<br/>End.: _____<br/>Cidade: _____<br/>Telefone: _____</p> |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR                                       |
|-------------------------------------------------------------------|
| <p>_____<br/>Assinatura do farmacêutico</p> <p>_____<br/>Data</p> |

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