

Nome: Brenda Gomes Da Silva

CPF: 178.432.677-19

Data e hora: 17/08/2026 - 09:49:36 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 20% + THC <

0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
5 gotas após o jantar.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Rua Eurico Hosterno, 300
Assinado digitalmente por **Rafaela Bock - CRM 28858 SC**
Token (Farmácia): **A34Wsh** - Código de desbloqueio (Paciente): **7222**

*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: A34Wsh

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:

Rafaela Bock

CRM:

28858 SC

Endereço:

Rua Eurico Hosterno, 300

Telefone:

(48) 3211-0890

Cidade e UF:

Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA:

17/08/2026

1a. via

farmácia

2a. via

paciente

Paciente: Brenda Gomes Da Silva
CPF: 178.432.677-19
Telefone: (21) 97442-7748
Endereço: Rua Baepina , 121, Rio de Janeiro

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 20% + THC <
0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
5 gotas após o jantar.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Endereço:

Telefone:

Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome:

Rafaela Bock

CRM:

28858 SC

Endereço:

Rua Eurico Hosterno, 300

Telefone:

(48) 3211-0890

Cidade e UF:

Florianópolis - SC

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA:

17/08/2026

1a. via

farmácia

2a. via

paciente

ASSINATURA

Paciente: Brenda Gomes Da Silva
CPF: 178.432.677-19
Telefone: (21) 97442-7748
Endereço: Rua Baepina , 121, Rio de Janeiro

Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya
Extrato rico em Canabinóides fullspectrum CBD 20% + THC <
0,2% + TCM + Vit. E
Gotas q.s.p.....30mL

Uso sublingual:
5 gotas após o jantar.
Após 1 semana: Seguir orientação médica para ajuste da dose.
Dose para dispensação: Tomar até 15 gotas ao dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Endereço:

Telefone:

Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO