

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!</b>                                                                                                                            |  | <b>Token da receita:</b><br><b>M3X3F9J</b><br><b>Código de acesso:</b><br><b>5255</b> |
| <b>Emissão:</b> 13/07/2026 - 11:26:57                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Paciente:</b><br>CAMILA ZARDO MANASSI<br>44 anos, Feminino<br><b>Nascimento:</b> 21/07/1981<br><b>CPF do Paciente:</b> 972.409.740-49<br><b>Endereço:</b> SEBASTIAO LAURENTINO DA SILVA, 365, CORREGO GRANDE - 88037400, FLORIANOPOLIS - SC |                                                                                     |                                                                                       |

**PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM CANNABINOIDES CBD 4% +CBG 4% +THC <0,2% + TCM (3un)**

Tomar 6 gotas sublingual, 3x/dia, mantendo os mesmos horários .  
**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 13/07/2026 - 11:26:57

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR       |
|----------------------------------|
| Nome: _____                      |
| Ident.: _____ Órg. Emissor _____ |
| End.: _____                      |
| Cidade: _____                    |
| Telefone: _____                  |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|-----------------------------|
| _____                       |
| Assinatura do farmacêutico  |
| _____                       |
| Data                        |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!</b>                                                                                                                            |  | <b>Token da receita:</b><br><b>M3X3F9J</b><br><b>Código de acesso:</b><br><b>5255</b> |
| <b>Emissão:</b> 13/07/2026 - 11:26:57                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Paciente:</b><br>CAMILA ZARDO MANASSI<br>44 anos, Feminino<br><b>Nascimento:</b> 21/07/1981<br><b>CPF do Paciente:</b> 972.409.740-49<br><b>Endereço:</b> SEBASTIAO LAURENTINO DA SILVA, 365, CORREGO GRANDE - 88037400, FLORIANOPOLIS - SC |                                                                                     |                                                                                       |

**PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM CANNABINOIDES CBD 4% +CBG 4% +THC <0,2% + TCM (3un)**

Tomar 6 gotas sublingual, 3x/dia, mantendo os mesmos horários .  
**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 13/07/2026 - 11:26:57

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR       |
|----------------------------------|
| Nome: _____                      |
| Ident.: _____ Órg. Emissor _____ |
| End.: _____                      |
| Cidade: _____                    |
| Telefone: _____                  |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|-----------------------------|
| _____                       |
| Assinatura do farmacêutico  |
| _____                       |
| Data                        |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!</b>                                                                                                                            |  | <b>Token da receita:</b><br><b>M3X3F9J</b><br><b>Código de acesso:</b><br><b>5255</b> |
| <b>Emissão:</b> 13/07/2026 - 11:26:57                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Paciente:</b><br>CAMILA ZARDO MANASSI<br>44 anos, Feminino<br><b>Nascimento:</b> 21/07/1981<br><b>CPF do Paciente:</b> 972.409.740-49<br><b>Endereço:</b> SEBASTIAO LAURENTINO DA SILVA, 365, CORREGO GRANDE - 88037400, FLORIANOPOLIS - SC |                                                                                     |                                                                                       |

## Extrato Rico Em Canabinóides - THC 1% + CBD 1% + TCM 30mL (1un)

Tomar 1 gota sublingual 3x/dia por uma semana, subir para 2 gotas na 2a semana.



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 13/07/2026 - 11:26:57

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR       |
|----------------------------------|
| Nome: _____                      |
| Ident.: _____ Órg. Emissor _____ |
| End.: _____                      |
| Cidade: _____                    |
| Telefone: _____                  |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|-----------------------------|
| _____                       |
| Assinatura do farmacêutico  |
| _____                       |
| Data                        |

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

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!</b>                                                                                                                            |  | <b>Token da receita:</b><br><b>M3X3F9J</b><br><b>Código de acesso:</b><br><b>5255</b> |
| <b>Emissão:</b> 13/07/2026 - 11:26:57                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                       |
| <b>Paciente:</b><br>CAMILA ZARDO MANASSI<br>44 anos, Feminino<br><b>Nascimento:</b> 21/07/1981<br><b>CPF do Paciente:</b> 972.409.740-49<br><b>Endereço:</b> SEBASTIAO LAURENTINO DA SILVA, 365, CORREGO GRANDE - 88037400, FLORIANOPOLIS - SC |                                                                                     |                                                                                       |

## Extrato Rico Em Canabinóides - THC 1% + CBD 1% + TCM 30mL (1un)

Tomar 1 gota sublingual 3x/dia por uma semana, subir para 2 gotas na 2a semana.



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 13/07/2026 - 11:26:57

| IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR       |
|----------------------------------|
| Nome: _____                      |
| Ident.: _____ Órg. Emissor _____ |
| End.: _____                      |
| Cidade: _____                    |
| Telefone: _____                  |

| IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR |
|-----------------------------|
| _____                       |
| Assinatura do farmacêutico  |
| _____                       |
| Data                        |

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