

Nome: WAGNER CORREA

CPF: 885.621.669-87

Data e hora: 26/05/2026 - 11:05:42 (GMT-3)

1. Fórmula

uso contínuo

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM
Óleo q.s.p.....30mL

TOMAR 15 GOTAS 3 VEZES AO DIA
Sujeito a ajuste de dose

Cálculo dispensação: 1 mês 30 ml - uso contínuo ou
Cálculo dispensação: 2 meses 60 ml - uso contínuo



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): **DeDn6C** - Código de desbloqueio (Paciente): **8766**

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:** 26/05/2026 11:05:42 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

WAGNER CORREA

CPF: 885.621.669-87**Endereço:** AVENIDA, RIBEIRÃO PRETO**Fórmula**

uso contínuo

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM
Óleo q.s.p.....30mL

TOMAR 15 GOTAS 3 VEZES AO DIA

Sujeito a ajuste de dose

Cálculo dispensação: 1 mês 30 ml - uso contínuo ou

Cálculo dispensação: 2 meses 60 ml - uso contínuo

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:** 26/05/2026 11:05:42 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

WAGNER CORREA

CPF: 885.621.669-87**Endereço:** AVENIDA, RIBEIRÃO PRETO**Fórmula**

uso contínuo

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 200mg/mL + THC < 2mg/mL + CBG 20mg/mL
20% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 2% - TCM
Óleo q.s.p.....30mL

TOMAR 15 GOTAS 3 VEZES AO DIA

Sujeito a ajuste de dose

Cálculo dispensação: 1 mês 30 ml - uso contínuo ou

Cálculo dispensação: 2 meses 60 ml - uso contínuo

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO