

# Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

| IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE                                                                                                                                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div>Brites<br/>SANCHES</div></div> <div><b>Dr(a). Renan Brites Sanches</b><br/>CRM 186335 SP    CPF 352.022.958-71</div> |  |
| Avenida Doutor Chucri Zaidan - 940 Torre II - 3ºAndar Vila Cordeiro - São Paulo SP - CEP 04583110                                                                                                               |  |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!</div> <div></div> | <div>Token da receita:<br/><b>MDFB6BR</b></div> <div>Código de acesso:<br/><b>7363</b></div> |
| <b>Emissão:</b> 02/04/2026 - 13:42:57                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |
| <b>Paciente:</b><br>Daniela Bueno Stefano                                                                                                                                                                              |                                                                                              |
| <b>Nascimento:</b> 05/09/1987                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |
| <b>CPF do Paciente:</b> 368.964.378-39                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Endereço:</b> Rua Neida Zencker Leme, 64, Cidade Jardim - 13614240, Leme - SP                                                                                                                                       |                                                                                              |

## Produto de Cannabis MedKaya Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM

Tomar 21 gotas via sublingual, 3x ao dia, até nova orientação.  
Orientações de uso:  
Agitar o frasco antes de usar.  
Aguardar 1 minuto antes de engolir, para melhor absorção.  
Evitar ingerir alimentos ou bebidas por 10 minutos após o uso.  
**Uso contínuo**



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renan Brites Sanches em 02/04/2026 - 13:42:57

| 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                                                                                                                                                                                              |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <div><div><b>BRITES<br/>SANCHES</b></div></div> <div><b>Dr(a). Renan Brites Sanches</b><br/>CRM 186335 SP    CPF 352.022.958-71</div> |  |
| Avenida Doutor Chucri Zaidan - 940 Torre II - 3ºAndar Vila Cordeiro - São Paulo SP - CEP 04583110                                                                                                                      |  |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!</div> <div></div> | <div>Token da receita:<br/><b>MDFB6BR</b></div> <div>Código de acesso:<br/><b>7363</b></div> |
| <b>Emissão:</b> 02/04/2026 - 13:42:57                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |
| <b>Paciente:</b><br>Daniela Bueno Stefano                                                                                                                                                                              |                                                                                              |
| <b>Nascimento:</b> 05/09/1987                                                                                                                                                                                          |                                                                                              |
| <b>CPF do Paciente:</b> 368.964.378-39                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |
| <b>Endereço:</b> Rua Neida Zencker Leme, 64, Cidade Jardim - 13614240, Leme - SP                                                                                                                                       |                                                                                              |

## Produto de Cannabis MedKaya Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM

Tomar 21 gotas via sublingual, 3x ao dia, até nova orientação.

Orientações de uso:

Agitar o frasco antes de usar.

Aguardar 1 minuto antes de engolir, para melhor absorção.

Evitar ingerir alimentos ou bebidas por 10 minutos após o uso.

**Uso contínuo**



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: [validar.it.gov.br](https://validar.it.gov.br) Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). Renan Brites Sanches em 02/04/2026 - 13:42:57

| 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>