

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr(a). ANDRESSA TAINE SZCZYPKOVSKI CRM 39418 PR Pediatria - RQE 36223
Rua Desembargador Motta - 1070 até 1364/1365 Água Verde - Curitiba PR - CEP 80250060

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MHUWB75 Código de acesso: 2530
Emissão: 03/07/2026 - 10:41:39		
Paciente: Vince Armstrong Antunes Cordeiro 10 anos, Masculino		
Nascimento: 16/10/2015		
CPF do Paciente: 122.937.969-06		
Endereço: Rua Boanerges de Menezes Caldas, 152, Boa Vista - 82540370, Curitiba - PR		

Canabidiol MedKaya - CBD 10% + THC <0,2% + TCM (1un)

Tomar 2 gotas de 12/12 horas todos os dias

Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). ANDRESSA TAINE SZCZYPKOVSKI em 03/07/2026 - 10:41:39

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
Dr(a). ANDRESSA TAINE SZCZYPKOVSKI CRM 39418 PR Pediatria - RQE 36223
Rua Desembargador Motta - 1070 até 1364/1365 Água Verde - Curitiba PR - CEP 80250060

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MHUWB75 Código de acesso: 2530
Emissão: 03/07/2026 - 10:41:39		
Paciente: Vince Armstrong Antunes Cordeiro 10 anos, Masculino Nascimento: 16/10/2015 CPF do Paciente: 122.937.969-06 Endereço: Rua Boanerges de Menezes Caldas, 152, Boa Vista - 82540370, Curitiba - PR		

Canabidiol MedKaya - CBD 10% + THC <0,2% + TCM (1un)

Tomar 2 gotas de 12/12 horas todos os dias

Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.it.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). ANDRESSA TAINE SZCZYPKOVSKI em 03/07/2026 - 10:41:39

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>