



Dr. Geovane Massa

Neurologia - CRM: 26153BA

Lucas Fonseca da Silva

CPF: 098.350.555-13

1. Fórmula _____ 6 embalagens

Produto de Cannabis MedKaya Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + Sem THC + TCM + Sabor Morango

Óleo q.s.p.....30mL

Cálculo de dispersão: 3mL /2x ao dia

OBS: 6 CAIXAS

Posologia: 8 gotas de 08h/08h

AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS ATÉ DOSE DE 15 GTS 3X AO DIA, MANTER NA DOSE

COM MELHOR RESPOSTA.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua miguel

Assinado digitalmente por **Geovane Viana - CRM 26153 BA**

Token (Farmácia): **HvQ1Pw** - Código de desbloqueio (Paciente): **2676**

Data e hora: 01/04/2026 - 16:54:55 (GMT-3)

Avenida Tancredo Neves, 620, Edf Mundo Plaza. Salas 1619 e 1620

Caminho das Árvores - Telefone:(71) 99695-6256 @drgeovanemassa



Dr. Geovane Massa

Neurologia - CRM: 26153BA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Geovane Viana

CRM: 26153 BA

Endereço: Rua miguel

Telefone: (71) 99189-1599

Cidade e UF: Salvador - BA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 01/04/2026 16:54:55 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Lucas Fonseca da Silva

CPF: 098.350.555-13

Endereço: Não informado., SN, Não informado.

Fórmula _____ 6 embalagens

Produto de Cannabis MedKaya Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + Sem THC + TCM + Sabor Morango
Óleo q.s.p.....30mL

Cálculo de dispersão: 3mL /2x ao dia

OBS: 6 CAIXAS

Posologia: 8 gotas de 08h/08h

AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS ATÉ DOSE DE 15 GTS 3X AO DIA, MANTER NA DOSE
COM MELHOR RESPOSTA.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Endereço:

Telefone:

Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Avenida Tancredo Neves, 620, Edf Mundo Plaza. Salas 1619 e 1620

Caminho das Árvores - Telefone:(71) 99695-6256 @drgeovanemassa



Dr. Geovane Massa

Neurologia - CRM: 26153BA

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Geovane Viana

CRM: 26153 BA

Endereço: Rua miguel

Telefone: (71) 99189-1599

Cidade e UF: Salvador - BA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 01/04/2026 16:54:55 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Lucas Fonseca da Silva

CPF: 098.350.555-13

Endereço: Não informado., SN, Não informado.

Fórmula _____ 6 embalagens

Produto de Cannabis MedKaya Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + Sem THC + TCM + Sabor Morango
Óleo q.s.p.....30mL

Cálculo de dispersão: 3mL /2x ao dia

OBS: 6 CAIXAS

Posologia: 8 gotas de 08h/08h

AUMENTAR 1 GOTA A CADA 3 DIAS ATÉ DOSE DE 15 GTS 3X AO DIA, MANTER NA DOSE
COM MELHOR RESPOSTA.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

RG:

Endereço:

Telefone:

Cidade e UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Avenida Tancredo Neves, 620, Edf Mundo Plaza. Salas 1619 e 1620

Caminho das Árvores - Telefone:(71) 99695-6256 @drgeovanemassa