

Nome: Elzio Carlos Aranha

CPF: 715.410.128-87

1. Fórmula

uso contínuo

Extrato Rico em Canabinoides CBD 10% + THC

Frasco q.s.p.....10%

Semana 1: Iniciar com 3 gotas a cada 8 horas por 7 dias

Semana 2: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 6 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 3: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 9 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 4: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 12 gotas a cada 8 horas até o retorno



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua Arnaldo Victaliano

Assinado digitalmente por **Rodrigo Eboli - CRM 142765 SP**

Token (Farmácia): **LwrFq1** - Código de desbloqueio (Paciente): **5939**

Data e hora: 07/03/2026 - 17:25:31 ^(GMT-3)

Dr. Rodrigo Eboli

CRM: 142765SP - Oncologia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rodrigo Eboli
CRM: 142765 SP
Endereço: Rua Arnaldo Victaliano
Telefone: (16) 99316-2128
Cidade e UF: Ribeirão Preto - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 07/03/2026 17:25:31^(GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Elzio Carlos Aranha

CPF: 715.410.128-87

Endereço: Não há endereço cadastrado

Fórmula

uso contínuo

Extrato Rico em Canabinoides CBD 10% + THC

Frasco q.s.p.....10%

Semana 1: Iniciar com 3 gotas a cada 8 horas por 7 dias

Semana 2: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 6 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 3: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 9 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 4: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 12 gotas a cada 8 horas até o retorno

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Dr. Rodrigo Eboli

CRM: 142765SP - Oncologia

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Rodrigo Eboli
CRM: 142765 SP
Endereço: Rua Arnaldo Victaliano
Telefone: (16) 99316-2128
Cidade e UF: Ribeirão Preto - SP

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 07/03/2026 17:25:31^(GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Elzio Carlos Aranha

CPF: 715.410.128-87

Endereço: Não há endereço cadastrado

Fórmula

uso contínuo

Extrato Rico em Canabinoides CBD 10% + THC

Frasco q.s.p.....10%

Semana 1: Iniciar com 3 gotas a cada 8 horas por 7 dias

Semana 2: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 6 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 3: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 9 gotas a cada 8 horas por mais 7 dias

Semana 4: Após 7 dias, na persistência de sintomas, aumentar para 12 gotas a cada 8 horas até o retorno

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO