

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99149-1853

Rua São Jorge 25 S/N CENTRO - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015320

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: MEKCQAQ

Código de acesso: 6317

Emissão: 09/04/2026 - 15:51:29

Paciente:

FABIANA PEDROSANI

Nascimento: 12/04/1972

CPF do Paciente: 806.420.209-49

Endereço: MARIA JULIA RAMOS E SOUZA, 382, CAPOEIRAS - 88090020, FLORIANOPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM EM CANABINÓIDES THC 1% + CBD 1% + TCM + Vit E (6un)

Tomar 6 gotas sublingual pela manhã, 4 gotas após o almoço e 2 gotas ao anoitecer (18-20h)

Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 09/04/2026 - 15:51:29

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA

CRM 15898 SC | 10912

Telefone: (48) 99149-1853

Rua São Jorge 25 S/N CENTRO - FLORIANOPOLIS SC - CEP 88015320

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens!



Token da receita: MEKCQAQ

Código de acesso: 6317

Emissão: 09/04/2026 - 15:51:29

Paciente:

FABIANA PEDROSANI

Nascimento: 12/04/1972

CPF do Paciente: 806.420.209-49

Endereço: MARIA JULIA RAMOS E SOUZA, 382, CAPOEIRAS - 88090020, FLORIANOPOLIS - SC

PRODUTO DE CANNABIS MEDKAYA - EXTRATO RICO EM EM CANABINÓIDES THC 1% + CBD 1% + TCM + Vit E (6un)

Tomar 6 gotas sublingual pela manhã, 4 gotas após o almoço e 2 gotas ao anoitecer (18-20h)

Uso contínuo



Importante: Verifique a autenticidade e integridade do documento em: validar.iti.gov.br Assinado digitalmente conforme ICP-Brasil (MP 2.200-2/2001) por Dr(a). JOAO PAULO MELLO DA SILVEIRA em 09/04/2026 - 15:51:29

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do farmacêutico

Data