

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr(a). Natália Oliveira Rocha CRM 81133 MG CPF 105.015.696-00 Rua Santa Cruz, 402 Centro - Betim MG - CEP 32600240

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens!		Token da receita: MAPO6EL Código de acesso: 2641
Emissão: 24/04/2026 - 17:38:59 Paciente: Erica Dias Nascimento: 18/09/1978 CPF do Paciente: 042.207.586-82 Endereço: Rua Maria Teresa Lemos, 100, Jatobá (Barreiro) - 30692293, Belo Horizonte - MG		

USO ORAL:

1) Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM (Produto de Cannabis MedKaya) -----
2 frascos

Tomar 5 gotas a noite



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). Natália Oliveira Rocha em 24/04/2026 - 17:38:59

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). Natália Oliveira Rocha CRM 81133 MG CPF 105.015.696-00	
Rua Santa Cruz, 402 Centro - Betim MG - CEP 32600240	

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens! 	Token da receita: MAPO6EL Código de acesso: 2641
Emissão: 24/04/2026 - 17:38:59 Paciente: Erica Dias Nascimento: 18/09/1978 CPF do Paciente: 042.207.586-82 Endereço: Rua Maria Teresa Lemos, 100, Jatobá (Barreiro) - 30692293, Belo Horizonte - MG	

USO ORAL:

1) Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM (Produto de Cannabis MedKaya) -----
2 frascos

Tomar 5 gotas a noite



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). Natália Oliveira Rocha em 24/04/2026 - 17:38:59

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>