

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
NOME COMPLETO:GEOVANE VIANA CRM: 26153UF: BA ENDEREÇO:- DATA:22/04/2026	 ASSINATURA MÉDICO(A)

DR. GEOVANE VIANA

CRM:26153-BA

PACIENTE:GAEL CARMO TELES DA SILVA

CPF:114.307.215-45

PRESCRIÇÃO:

FORMULADO CBD BROAD 3000MG

5 GTS SOLUÇÃO ORAL A CADA 12 H POR TEMPO INDETERMINADO

OBS:MEDKAYA 10MG/ML CBD - EXTRATO INTEGRAL (FULLSPECTRUM) DE CANNABIS COM
CBD 10% + THC 0% + CBG 0,7% + <0,1% CANABINÓIDES MENORES + <0,1% BETA-CARI-
OFILENO + 0,03% VITAMINA E (TOCOFEROL)

DISPENSAR PARA 3 MESES

POSOLOGIA

AUMENTE 1 GOTA A CADA 3 DIAS ATÉ DOSE DE 20 GOTAS 2X AO DIA.

MANTENHA-SE NA DOSE COM MELHOR RESPOSTA TERAPÊUTICA.

FARMÁCIA - (21) 99782-4200

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
NOME COMPLETO: RG: ORGÃO EMISSOR: ENDEREÇO COMPLETO: CIDADE:UF: TELEFONE:	NOME FARMACÊUTICO(A): CRF:UF: NOME FARMÁCIA: ENDEREÇO: CIDADE:UF: CNPJ: TELEFONE: ASSINATURA FARMACÊUTICO(A)

Validar Documento

Escaneie o QR code abaixo e realize a validação do documento.

Ou clique no link abaixo para abrir o documento diretamente.



[Clique aqui para validar o documento](#)

ASSINATURAS DIGITAIS DO DOCUMENTO

O documento eletrônico, incluindo a(s) sua(s) assinatura(s), contém 3 páginas e foi produzido para ser assinado digitalmente, mediante o uso de certificados digitais ICP-Brasil, de acordo com os termos do Art. 10, § 1º, da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Documento assinado digitalmente por: