

Nome: Helena de Senna de Menezes

CPF: 071.013.280-83

Data e hora: 28/04/2026 - 17:46:52 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E.
Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 07/03/2026 ao dia 12/03/2026: Tomar 4 gotas pela manhã e 4 gotas à noite, até às 19 horas (20mg/dia).



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Avenida presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira, 2905 - Apartamento 302 - Bloco A

Assinado digitalmente por **Anderson Souza Silva Peres - CRM 36604 RS**

Token (Farmácia): **7yxOy0** - Código de desbloqueio (Paciente): **8434**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Anderson Souza Silva Peres
CRM: 36604 RS
Endereço: Avenida presidente Juscelino
Kubitschek de Oliveira, 2905 -
Apartamento 302 - Bloco A
Telefone: (58) 98134-0281
Cidade e UF: Pelotas - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**DATA:** 28/04/2026 17:46:52 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Helena de Senna de Menezes

CPF: 071.013.280-83**Endereço:** Rua João Fernandes Cardoso, 216, Rio Grande**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E.

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 07/03/2026 ao dia 12/03/2026: Tomar 4 gotas pela manhã e 4 gotas à noite, até às 19 horas
(20mg/dia).

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Anderson Souza Silva Peres
CRM: 36604 RS
Endereço: Avenida presidente Juscelino
Kubitschek de Oliveira, 2905 -
Apartamento 302 - Bloco A
Telefone: (58) 98134-0281
Cidade e UF: Pelotas - RS

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**DATA:** 28/04/2026 17:46:52 (GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

Helena de Senna de Menezes

CPF: 071.013.280-83**Endereço:** Rua João Fernandes Cardoso, 216, Rio Grande**Fórmula**

1 embalagem

Produto de Cannabis Medkaya - Extrato rico em Canabinóides CBD 10% + THC < 0,2% + TCM + Vit. E.

Óleo q.s.p.....30mL

Do dia 07/03/2026 ao dia 12/03/2026: Tomar 4 gotas pela manhã e 4 gotas à noite, até às 19 horas
(20mg/dia).

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO