

Receituário Controle Especial

1º via da farmácia | 2º via do paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr(a). AUGUSTA P. DE OLIVEIRA GUERMANDI CRM 51068 SP Pediatria - RQE 58170
Rua Machado de Assis, 859 Vila Mariana - São Paulo SP - CEP 04106011

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QrCode. Acesse e aproveite as vantagens! 	Token da receita: MIGRC8L Código de acesso: 5849
Emissão: 29/06/2026 - 16:20:19 Paciente: Mariana Neves Barbosa CPF do Paciente: 555.987.358-65 Endereço: Rua Lactância, 96, Vila Nova Curuçá - 08031310, São Paulo - SP	

Manipulado (1un)

1 caixa

Extrato rico em Canabinoides CBD 20%+THC<0,2%+TCM Medkaya 200mg/ml
Dar 5 gotas manhã e 6 gotas no jantar
Frasco 30 ml



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). AUGUSTA P. DE OLIVEIRA GUERMANDI em 29/06/2026 - 16:20:19

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). AUGUSTA P. DE OLIVEIRA GUERMANDI CRM 51068 SP Pediatria - RQE 58170
Rua Machado de Assis, 859 Vila Mariana - São Paulo SP - CEP 04106011

Sua receita foi enviada para o seu celular e pode ser acessada pelo QRCode. Acesse e aproveite as vantagens! Emissão: 29/06/2026 - 16:20:19 Paciente: Mariana Neves Barbosa CPF do Paciente: 555.987.358-65 Endereço: Rua Lactância, 96, Vila Nova Curuçá - 08031310, São Paulo - SP	 Token da receita: MIGRC8L Código de acesso: 5849
---	---

Manipulado (1un)

1 caixa

Extrato rico em Canabinoides CBD 20%+THC<0,2%+TCM Medkaya 200mg/ml
Dar 5 gotas manhã e 6 gotas no jantar
Frasco 30 ml



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). AUGUSTA P. DE OLIVEIRA GUERMANDI em 29/06/2026 - 16:20:19

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>