



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS JOAO PAULO
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Emitted by DIOGO LUIS SCALCO on 30/07/2025 10:21 BRT | CELK Saúde v3.1.291.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

1.ª via — Retenção da Farmácia ou Drogaria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: DIOGO LUIS SCALCO

CRM: CRM: 10187

End.: RODOVIA JOAO PAULO, 1268, FINAL RUA DA ESCOLA, JOAO

Cidade: FLORIANOPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3238-0606



0103304163



Dados do Paciente

Nome: RICARDO DOS SANTOS COSTA (218305)

Nome Social:

CNS: 709804013791197 CPF: 921.282.389-00

Nome da Mãe: BERNARDINA DOS SANTOS COSTA

Nascimento: 22/12/61

Idade: 63 Anos e 7 Meses

Endereço: RUA DORVALINA MACHADO COELHO, 404, JOAO PAULO, FLORIANOPOLIS - SC

Uso Contínuo

MEDKAYA - ÓLEO DE CBD FULLSPECTRUM 5% 1500MG

ORAL

Posologia: Tomar 0,2ml no café e 0,3 ml na jantaCID-11: 8A61.3 6A02.0 LD50.3 6A73

Quantidade Prescrita: 5 FRASCO(S)

Uso Contínuo

DIOGO LUIS SCALCO

CRM: 10187

Assinatura do Farmacêutico

Data

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
CS JOAO PAULO
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Emitted by DIOGO LUIS SCALCO on 30/07/2025 10:21 BRT | CELK Saúde v3.1.291.1 - CELK SISTEMAS LTDA

Receita de Controle Especial

2.ª via — Orientação ao Paciente

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: DIOGO LUIS SCALCO

CRM: CRM: 10187

End.: RODOVIA JOAO PAULO, 1268, FINAL RUA DA ESCOLA, JOAO

Cidade: FLORIANOPOLIS - UF: SANTA CATARINA

Telefone: (48) 3238-0606



0103304163



Dados do Paciente

Nome: RICARDO DOS SANTOS COSTA (218305)

Nome Social:

CNS: 709804013791197 CPF: 921.282.389-00

Nome da Mãe: BERNARDINA DOS SANTOS COSTA

Nascimento: 22/12/61

Idade: 63 Anos e 7 Meses

Endereço: RUA DORVALINA MACHADO COELHO, 404, JOAO PAULO, FLORIANOPOLIS - SC

Uso Contínuo

MEDKAYA - ÓLEO DE CBD FULLSPECTRUM 5% 1500MG

ORAL

Posologia: Tomar 0,2ml no café e 0,3 ml na jantaCID-11: 8A61.3 6A02.0 LD50.3 6A73

Quantidade Prescrita: 5 FRASCO(S)

Uso Contínuo

DIOGO LUIS SCALCO

CRM: 10187

Assinatura do Farmacêutico

Data

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

CPF:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data