

Nome: Juliana Micheline Xavier Barivieira

CPF: 080.049.759-76

Data e hora: 18/12/2024 - 15:47:47 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC1 Frasco.

Posologia (como tomar): Semana 1: Partir a goma (Gummy) em quatro pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/4 de goma, 1x à noite). Semana 2: Partir a goma (Gummy) em dois pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/2 de goma, 1x à noite). Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

Observação: Paciente em processo de ajuste de dose.



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): **HEonah** - Código de desbloqueio (Paciente): **7257**

*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: HEonah

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: 18/12/2024
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Juliana Micheline Xavier Barvieira

CPF: 080.049.759-76

Endereço: Rua Chanceler Oswaldo Aranha - Hauer , 694, Curitiba PR

Fórmula**1 embalagem**

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC1 Frasco.

Posologia (como tomar): Semana 1: Partir a goma (Gummy) em quatro pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/4 de goma, 1x à noite). Semana 2: Partir a goma (Gummy) em dois pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/2 de goma, 1x à noite. Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

Observação: Paciente em processo de ajuste de dose.

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: 18/12/2024
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Juliana Micheline Xavier Barvieira

CPF: 080.049.759-76

Endereço: Rua Chanceler Oswaldo Aranha - Hauer , 694, Curitiba PR

Fórmula**1 embalagem**

Medcaya Gummy 600mg CBD + THC1 Frasco.

Posologia (como tomar): Semana 1: Partir a goma (Gummy) em quatro pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/4 de goma, 1x à noite). Semana 2: Partir a goma (Gummy) em dois pedaços iguais e consumir 1 dos pedaços à noite, 2 horas antes do horário habitual de dormir/deitar (Posologia diária: 1/2 de goma, 1x à noite. Na sequência, manter a dose informada e consultar com o médico prescritor.

Observação: Paciente em processo de ajuste de dose.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Nome: Juliana Micheline Xavier Barivieira

CPF: 080.049.759-76

Data e hora: 10/01/2025 - 13:50:55 (GMT-3)

1. Fórmula

1 embalagem

Óleo Medicinal Integral de Cannabis MEDKAYA USA 2400mg Fullspectrum CBD + CBG (Canabidiol + Canabigerol) 1:1
(40mg/mL/40mg/mL - 1mg/gota + 1mg/goa) 1 FR de 30 mL(1un)

Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Dia 1 ao dia 4: Tomar 2 gotas no horário da janta.

Dia 5 ao dia 8 : Tomar 3 gotas no horário da janta.

Dia 9 ao dia 12 : Tomar 4 gotas no horário da janta.

Dia 13 ao dia 16 : Tomar 5 gotas no horário da janta.

Após, manter a dose e realizar a consulta de retorno.



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): **VrmM0w** - Código de desbloqueio (Paciente): **2007**

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: 10/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Juliana Micheline Xavier Barivieira

CPF: 080.049.759-76

Endereço: Rua Chanceler Oswaldo Aranha - Hauer , 694, Curitiba PR

Fórmula**1 embalagem**

Óleo Medicinal Integral de Cannabis MEDKAYA USA 2400mg Fullspectrum CBD + CBG (Canabidiol +
Canabigerol) 1:1 (40mg/mL/40mg/mL - 1mg/gota + 1mg/goa) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Dia 1 ao dia 4: Tomar 2 gotas no horário da janta.

Dia 5 ao dia 8 : Tomar 3 gotas no horário da janta.

Dia 9 ao dia 12 : Tomar 4 gotas no horário da janta.

Dia 13 ao dia 16 : Tomar 5 gotas no horário da janta.

Após, manter a dose e realizar a consulta de retorno.

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: 10/01/2025
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Juliana Micheline Xavier Barivieira

CPF: 080.049.759-76

Endereço: Rua Chanceler Oswaldo Aranha - Hauer , 694, Curitiba PR

Fórmula**1 embalagem**

Óleo Medicinal Integral de Cannabis MEDKAYA USA 2400mg Fullspectrum CBD + CBG (Canabidiol +
Canabigerol) 1:1 (40mg/mL/40mg/mL - 1mg/gota + 1mg/goa) 1 FR de 30 mL(1un)
Óleo q.s.p.....30mL

Posologia (como tomar):

Dia 1 ao dia 4: Tomar 2 gotas no horário da janta.

Dia 5 ao dia 8 : Tomar 3 gotas no horário da janta.

Dia 9 ao dia 12 : Tomar 4 gotas no horário da janta.

Dia 13 ao dia 16 : Tomar 5 gotas no horário da janta.

Após, manter a dose e realizar a consulta de retorno.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO