

**Leticia Coelho Bortoni**

CRM: 245168 SP

CPF: 330.599.758-33

Dra Letícia BortoniRua Augusta, 890, de 700 a 1680 - lado par, Consolação,
São Paulo, SP, 01304-001

Tel: 21999970728

E-mail: leticiabortoni@gmail.com**Paciente: CECILIA BASTOS SIMOES****CPF: 016.733.297-05****Endereço:** Rua Angelo Ferro, 38, Ibicuí, Mangaratiba, RJ, 23860000**RECEITA DIGITAL - CONTROLE ESPECIAL****1. Óleo full spectrum rico em CBD 3000mg MedKaya – 30ml****[4] embalagens****Contato da marca Medkaya: (21) 96710-8000****Uso sublingual:****->Iniciar com:****2 gotas pela manhã após o café-da-manhã****2 gotas a tarde aproximadamente às 14 horas****2 gotas a noite, 1h antes de dormir****->Após 7 dias, aumentar para:****4 gotas nos mesmos horários****->Após mais 7 dias, aumentar para:****6 gotas nos mesmos horários****->Após mais 7 dias, aumentar para:****8 gotas nos mesmos horários****->Após mais 7 dias, aumentar para:****10 gotas pela manhã após o café-da-manhã****10 gotas a tarde aproximadamente às 14 horas****12 gotas a noite, 1h antes de dormir****->Após mais 7 dias, aumentar para:****10 gotas pela manhã após o café-da-manhã****10 gotas a tarde aproximadamente às 14 horas****15 gotas a noite, 1h antes de dormir****Manter esta dose até próxima consulta: 10/10/15 gotas****CID: G30****ORIENTAÇÕES DE USO:****-> Agitar antes de usar****-> Administrar sob a língua e aguardar 1-2 minutos antes de engolir**



- > Sugerimos pingar as gotas em uma colher e depositar o conteúdo embaixo da língua, para a absorção mucosa do extrato
- > Fazer com intervalo de 1h dos medicamentos alopáticos com efeito neurológico (Citalopram, Neuleptil e Memantina)
- > Evitar administrar em jejum prolongado

Obs:

Esta receita tem validade de: 4 meses

Não é obrigatória a compra de todos os frascos de uma única vez.

São Paulo, 01/03/2025

Leticia Coelho Bortoni, 245168 SP

ORIENTAÇÕES AO FARMACÊUTICO

Esta receita foi assinada com certificado digital ICP-Brasil.

Para validar a assinatura acesse **validar.iti.gov.br**

Faça gratuitamente o registro de dispensação em **receitadigital.com**.

Ao fazer o registro em nosso portal, suas receitas digitais ficam arquivadas em segurança.

**REGISTRO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

CÓDIGO DE DISPENSAÇÃO GERADO NA PLATAFORMA:

ANOTAÇÕES DA DISPENSAÇÃO:

Identificação do Comprador

Nome:

Endereço completo:

RG:

Emissor:

CPF:

Telefone: ()

Identificação do Fornecedor

Nome farmacêutico(a):

CRF:

UF:

Nome da Farmácia:

Endereço:

CNPJ:

Telefone: ()

Data da dispensação:

Assinatura: