

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRM: 75271-1
Nome: RAMON LORENZO FARELL SANCHEZ
Endereço: Rua Professor Miguel Couto
Telefone: (21) 97122-5408

1ª Via Farmácia / 2ª Via Paciente

Paciente: LUIS CARLOS GALLO DE FREITAS

Endereço Paciente: não informado

Prescrição:

MedkayaUSALINE 600mg Gummies Delta9 CBD 1: 01 frasco com 30 gomas; 10mg CBD e 10mg D9 THC - Mascar 01 goma 2x ao dia.

Permite Medicamento Genérico: NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____
Identidade: Órg. Emissor:	
CPF: Telefone:	
Endereço:	
Cidade: UF:	

Data da Emissão: 03/06/2025 20:14 - Validade 03/07/2025



Farmacêutico leia o QR Code ao lado ou acesse a URL para validação:
<https://www.cremelj.org.br/servicofarmaceutico/receituario/>
CRM: 75271-1
Código de Validação: 6463963c-9876-4fd9-b181-71040a369c1a

Não há norma que exija a aposição de carimbo na receita Médica, de acordo com o Parecer CFM n. 01/14. A ANS entende que a prescrição feita remotamente é equivalente àquelas apresentadas em receituário de papel, para fins de realização do procedimento junto à rede prestadora do plano. Atenta-se à NOTA TÉCNICA No 1/2020/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, da ANS. Em caso de problemas com operadoras de saúde, o prestador/usuário poderá entrar em contato com a ANS, pelo telefone 0800 701 9656.

Leia o QR Code ao lado e veja os dados do seu médico no CREMERJ



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Plataforma desenvolvida pelo CREMERJ

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
CRM: 75271-1
Nome: RAMON LORENZO FARELL SANCHEZ
Endereço: Rua Professor Miguel Couto
Telefone: (21) 97122-5408

1ª Via Farmácia / 2ª Via Paciente

Paciente: Luiz Carlos Gallo de Freitas

Endereço Paciente: não informado

Prescrição:

Óleo de canabidiol Fullspectrum 5% MedKaya: 1500mg -: 02 frascos de 30 ml cada; 5%/1500mg - Iniciar com fração de dose conforme orientação médica 05 gts de 12/12h.

Permite Medicamento Genérico: NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____
Identidade: Órg. Emissor:	
CPF: Telefone:	
Endereço:	
Cidade: UF:	

Data da Emissão: 09/06/2025 13:22 - Validade 09/07/2025



Farmacêutico leia o QR Code ao lado ou acesse a URL para validação:

<https://www.cremelj.org.br/servicofarmaceutico/receituario/>

CRM: 75271-1

Código de Validação: a7970b71-3794-4061-a003-8ff9175fee5d

Não há norma que exija a aposição de carimbo na receita Médica, de acordo com o Parecer CFM n. 01/14. A ANS entende que a prescrição feita remotamente é equivalente àquelas apresentadas em receituário de papel, para fins de realização do procedimento junto à rede prestadora do plano. Atenta-se à NOTA TÉCNICA No 1/2020/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, da ANS. Em caso de problemas com operadoras de saúde, o prestador/usuário poderá entrar em contato com a ANS, pelo telefone 0800 701 9656.

Leia o QR Code ao lado e veja os dados do seu médico no CREMERJ



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Plataforma desenvolvida pelo CREMERJ