



## Identificação do emitente

**Profissional:** Doutor Saulo Omar Toledo Borges  
**Registro:** 216126 SP - RQE \_\_\_\_\_  
**Endereço:** Praça Siqueira Campos, 102, Centro  
**Telefone:** 11 99724-8417

1a. via para retenção da farmácia ou drogaria  
 2a. via para orientação ao paciente

**Paciente:** Rafael Merchak Lopes - 333.795.268-27

**Data e hora:** 05/01/2026 16:15:16

**Endereço:** Rua Manoel Gomes Ferreira, Vila Aricanduva, São Paulo - SP

## USO INTERNO

### INFLORESCÊNCIAS RICAS EM THC ACAMP/ANOVA

Predominante Índica (uso noturno) ----- 15g

Predominante Sativa (uso diurno) -----?----- 15g

Híbrida (uso diurno) -----15g

Utilizar de 0,3 a 0,6g até 3x ao dia, se crise de ansiedade, panico, insônia, tremores, agitação, de preferência com vaporizador a cerca de 180 graus.

## Identificação do comprador

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

## Identificação do fornecedor

\_\_\_\_\_  
 Ass. do farmacêutico



### ACESSE A VERSÃO DIGITAL DESTES DOCUMENTO

Este documento foi emitido eletronicamente  
 Endereço: Praça Siqueira Campos, 102, Centro  
 por **Doutor Saulo Omar Toledo Borges - CRM:216126 SP** para Rafael  
 Merchak Lopes - (labubuzando@gmail.com).  
 Valide pelo link: <https://ampli.li/doc> inserindo o código **n998Xm0**  
 ou apontando o leitor do celular no QR code ao lado.



## Identificação do emitente

**Profissional:** Doutor Saulo Omar Toledo Borges  
**Registro:** 216126 SP - RQE \_\_\_\_\_  
**Endereço:** Praça Siqueira Campos, 102, Centro  
**Telefone:** 11 99724-8417

1a. via para retenção da farmácia ou drogaria  
 2a. via para orientação ao paciente

**Paciente:** Rafael Merchak Lopes - 333.795.268-27

**Data e hora:** 05/01/2026 16:15:16

**Endereço:** Rua Manoel Gomes Ferreira, Vila Aricanduva, São Paulo - SP

## USO INTERNO

### INFLORESCÊNCIAS RICAS EM THC ACAMP/ANOVA

Predominante Índica (uso noturno) ----- 15g

Predominante Sativa (uso diurno) -----?----- 15g

Híbrida (uso diurno) -----15g

Utilizar de 0,3 a 0,6g até 3x ao dia, se crise de ansiedade, panico, insônia, tremores, agitação, de preferência com vaporizador a cerca de 180 graus.

## Identificação do comprador

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

## Identificação do fornecedor

\_\_\_\_\_  
 Ass. do farmacêutico



### ACESSE A VERSÃO DIGITAL DESTES DOCUMENTO

Este documento foi emitido eletronicamente  
 Endereço: Praça Siqueira Campos, 102, Centro  
 por **Doutor Saulo Omar Toledo Borges - CRM:216126 SP** para Rafael  
 Merchak Lopes - (labubuzando@gmail.com).  
 Valide pelo link: <https://ampli.li/doc> inserindo o código **n998Xm0**  
 ou apontando o leitor do celular no QR code ao lado.