



PEDIATRIA E NEURODESENVOLVIMENTO - @dra.camilaalvesmaia
CRMMG 62239 / RQE 36481

Nome: Davi Da Silva Dos Santos Pereira

CPF: 111.057.625-05

Data e hora: 10/04/2026 - 09:24:32 (GMT-3)

1. Risperidon 1mg/mL, Solução oral (1un de 60mL) uso contínuo

Risperidona 1mg/mL

Dar 1,0 ml pela manhã ao acordar. (06:30).

Dar 1,0 ml às 20:30.

2. FarmaUSA Canabidiol 200mg/mL, Solução oral (1un de 30mL) 3 embalagens

Canabidiol (CBD) 200mg/mL

Dar 0,5ml às 07:00.

Dar 0,15ml às 18:00.

3. Melatonum Max - Sabor Menta, gotas (30mL) 1 embalagem

Dar 3 gotas antes de dormir.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Rua gururi, 105

Assinado digitalmente por **Camila Alves Maia - CRM 62239 MG**

Token (Farmácia): **Gyt9BS** - Código de desbloqueio (Paciente): **7337**

Camila Alves Maia _ CRMMG 62239 / RQE 36481

Médica formada pela FCMMG em 2013. Residência em pediatria concluída em 2015 no hospital IPSEMG. Certificação (CTC) em autismo Dr. Thiago Castro 2023. Formação em transtornos do neurodesenvolvimento 2024 (TND). Pós-graduação em transtornos psiquiátricos da infância e adolescência pelo Instituto Libano concluída em julho de 2025. Diferencial em fazer avaliação global da criança, incluindo comportamento, hábitos de sono, rotina, tempo de tela e alimentação. Estudiosa incansável em TEA, TDAH e AHSD, estando atenta às variáveis de uma possível alteração no desenvolvimento. Minha missão é ter um olhar individualizado e humano para cada paciente e sua família.

*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: Gyt9BS

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Camila Alves Maia
CRM: 62239 MG
Endereço: Rua gururi, 105
Telefone: (31) 98742-7039
Cidade e UF: Belo Horizonte - MG

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 10/04/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Davi Da Silva Dos Santos Pereira
CPF: 111.057.625-05
Endereço: Rua Martinica, 352, Belo Horizonte

Risperidon 1mg/mL, Solução oral (1un de 60mL) uso contínuo
Risperidona 1mg/mL

Dar 1,0 ml pela pela manhã ao acordar. (06:30).
Dar 1,0 ml às 20:30.

Observação: Não autorizo substituição dos itens prescritos.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Camila Alves Maia
CRM: 62239 MG
Endereço: Rua gururi, 105
Telefone: (31) 98742-7039
Cidade e UF: Belo Horizonte - MG

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 10/04/2026
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Davi Da Silva Dos Santos Pereira
CPF: 111.057.625-05
Endereço: Rua Martinica, 352, Belo Horizonte

Risperidon 1mg/mL, Solução oral (1un de 60mL) uso contínuo
Risperidona 1mg/mL

Dar 1,0 ml pela pela manhã ao acordar. (06:30).
Dar 1,0 ml às 20:30.

Observação: Não autorizo substituição dos itens prescritos.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO