

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

|    |         |
|----|---------|
| UF | NÚMERO  |
| BA | 1414457 |

Data 21 de julho de 2026

Dra. Glendha Malta Alves

Assinatura do Emissor

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  
Dra. Glendha Malta Alves

Médica - CRM BA 46.840  
Espaço Desenvolver Saúde Integral  
CNPJ: 51.267.899/0001-44  
Av. Osvaldo Cruz, Nº 74, Sala 214, Cidade Nova  
Ilhéus-BA CEP: 45.652-130

Paciente Alexandre de Macedo Miranda

Endereço R. das Acácias, RJ

## ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA

Nome: MedKaya Goma 40mg CBD  
+ 40 mg THC

30 gomas

Quantidade e Apresentação

1 goma à noite

Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_