

RECEITUÁRIO

Nome: Guilherme Valentim Marques Leão

CPF: 219.761.167-40

1. Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 20%, Óleo (1un de 30mL) 3 embalagens
Medkaya

TCM 0% + Canabidiol (CBD) 200mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 20mg/mL

Ingerir, via sublingual, 7 gotas de manhã e à noite.



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Av Osvaldo Cruz, N 74

Assinado digitalmente por **Glendha Malta Alves - CRM 46840 BA**

Token (Farmácia): **qcpJPs** - Código de desbloqueio (Paciente): **3342**

Data e hora: 16/08/2026 - 22:49:49 (GMT-3)

RECEITUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Glendha Malta Alves
CRM: 46840 BA
Endereço: Av Osvaldo Cruz, N 74
Telefone: (73) 98836-8260
Cidade e UF: Ilhéus - BA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 16/08/2026 22:49:49 ^(GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Guilherme Valentim Marques Leão
CPF: 219.761.167-40
Telefone: (27) 99701-4695
Endereço: Rua João Monlevade, Serra

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 20%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 3 embalagens
TCM 0% + Canabidiol (CBD) 200mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 20mg/mL

Ingerir, via sublingual, 7 gotas de manhã e à noite.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

RECEITUÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Glendha Malta Alves
CRM: 46840 BA
Endereço: Av Osvaldo Cruz, N 74
Telefone: (73) 98836-8260
Cidade e UF: Ilhéus - BA

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 16/08/2026 22:49:49 ^(GMT-3)
1a. via farmácia
2a. via paciente

ASSINATURA

Guilherme Valentim Marques Leão
CPF: 219.761.167-40
Telefone: (27) 99701-4695
Endereço: Rua João Monlevade, Serra

Medkaya CBD+THC+CBG Full Spectrum 20%, Óleo (1un de 30mL) Medkaya 3 embalagens
TCM 0% + Canabidiol (CBD) 200mg/mL + Tetrahydrocannabinol (THC) 2mg/mL + Canabigerol (CBG) 20mg/mL

Ingerir, via sublingual, 7 gotas de manhã e à noite.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO