



Dra. Caliandra Patricia Pinheiro Alves de Melo

Médica - CRM-PB: 10.347 e CRM-AP: 3193 / CPF 028.391224-30 Pós Graduada em Psiquiatria

Nome: APARECIDA NATAL ROSA

CPF: 987.135.316-20

Data e hora: 25/05/2026 - 14:27:11 (GMT-3)

1. Fórmula _____ 1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 100mg/mL + THC <
2mg/mL + CBG 10mg/mL 10% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 1% - TCM

Tomar 4 gotas 3 x dia



MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code

Endereço: Francisco Brandão

Assinado digitalmente por **Caliandra Patricia Pinheiro Alves - CRM 10347 PB**

Token (Farmácia): **JJZ3b3** - Código de desbloqueio (Paciente): **5037**

Rua Francisco Brandão, 1520- João Pessoa - PB

CEP: 58.038-521

Tel (83) 99927-2694 / (83) 3034-7421

E-mail: caliandra21@hotmail.com

OBS: 1- Não será emitido nova receita sem nova avaliação.

2- Essa receita garante um acompanhamento de 30 dias.



Dra. Caliandra Patricia Pinheiro Alves de Melo

Médica - CRM-PB: 10.347 e CRM-AP: 3193 / CPF 028.391224-30 Pós Graduada em Psiquiatria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: CALIANDRA PATRÍCIA PINHEIRO
ALVES DE MELO
CRM: 10347 PB
Endereço: Francisco Brandão
Telefone: (83) 99927-2694
Cidade e UF: João Pessoa - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 25/05/2026 14:27:11 ^(GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

APARECIDA NATAL ROSA

CPF: 987.135.316-20

Endereço: RUA ZEQUINHO GUIMARÃES, 248, ROMARIA

Fórmula _____ 1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 100mg/mL + THC <
2mg/mL + CBG 10mg/mL 10% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 1% - TCM

Tomar 4 gotas 3 x dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rua Francisco Brandão, 1520- João Pessoa - PB
CEP: 58.038-521
Tel (83) 99927-2694 / (83) 3034-7421
E-mail: caliandra21@hotmail.com

OBS: 1- Não será emitido nova receita sem nova avaliação.
2- Essa receita garante um acompanhamento de 30 dias.



Dra. Caliandra Patricia Pinheiro Alves de Melo

Médica - CRM-PB: 10.347 e CRM-AP: 3193 / CPF 028.391224-30 Pós Graduada em Psiquiatria

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: CALIANDRA PATRÍCIA PINHEIRO
ALVES DE MELO
CRM: 10347 PB
Endereço: Francisco Brandão
Telefone: (83) 99927-2694
Cidade e UF: João Pessoa - PB

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

DATA: 25/05/2026 14:27:11 ^(GMT-3)

1a. via farmácia

2a. via paciente

ASSINATURA

APARECIDA NATAL ROSA

CPF: 987.135.316-20

Endereço: RUA ZEQUINHO GUIMARÃES, 248, ROMARIA

Fórmula _____ 1 embalagem

Medkaya - Produto de Cannabis CBD 100mg/mL + THC <
2mg/mL + CBG 10mg/mL 10% CBD + < 0,2% THC (full) + CBG 1% - TCM

Tomar 4 gotas 3 x dia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

DATA

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rua Francisco Brandão, 1520- João Pessoa - PB
CEP: 58.038-521
Tel (83) 99927-2694 / (83) 3034-7421
E-mail: caliandra21@hotmail.com

OBS: 1- Não será emitido nova receita sem nova avaliação.
2- Essa receita garante um acompanhamento de 30 dias.