



PREFEITURA DE
Belford Roxo

CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO

Secretaria de
SAÚDE

P.E.A ao laoso

Rua Retiro da Imprensa, s/n - Belford Roxo - FARRULA

Telefone: 3662-7503

Autorizado: _____

DATA: ____/____/____

MATRICULA: _____

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO: _____

CRM: _____ UF: _____ Nº _____

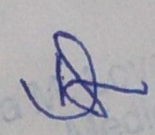
ENDEREÇO COMPLETO: _____

TEL.: _____

CIDADE: _____ UF: _____

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Droga

2ª Via - Orientação ao Paciente

Mônica 
Médica
CRM: 52.59726-1

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: MARYANA Lisele dos Santos Silva

Endereço: _____

Descrição: (no máximo 3 substâncias da lista CI da PortSVS 344/98, receita válida por 30 dias, quantidade máxima p/60).

① MEDKAY Full Spectrum 10% 3000 MG
02 FRASCOS 15 GOTAS 12/12 hs.

23 / M / 23

Data

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Org Em: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO
FARMACÊUTICO

Data