Prefeitura de Santa Rita do Sapucaí
O Vale da Tecnologia
Saúde

mudar logo

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SANTA RITA DO SAPÚCAÍ - MG

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: _____

_____

CRM: _____ UF: _____ Nº: _____

Endereço completo e telefone: _____

_____

_____

Cidade: _____

_____ UF: _____

1ª Via: retenção da farmácia ou drogaria.

2ª Via: orientação ao paciente.

_____

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órgão emissor: _____

End.: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ ___/___/___

Assinatura do Farmacêutico Data

Condor - Muito mais que papelaria - (35) 3425-0649 / 3423-8631