

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Endereço: Setor de Áreas Isoladas Norte - Bloco B
Brasília - DF - CEP: 70086-900
Unidade de Saúde: Hospital de Base - DF

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Nome: _____ Reg: _____

Endereço: _____

Uso Oral:

Ass./Carimbo/Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Endereço: Setor de Áreas Isoladas Norte - Bloco B
Brasília - DF - CEP: 70086-900
Unidade de Saúde: Hospital de Base - DF

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Nome: _____ Reg: _____

Endereço: _____

Uso Oral:

Ass./Carimbo/Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data