

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMINENTE	
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN- Bloco B Brasília-DF – CEP: 70086-900	
Unidade de Saúde <u>CSSAM 02</u>	
1ª VIA FARMÁCIA	2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMINENTE	
GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Setor de Áreas Isoladas Norte – SAIN- Bloco B Brasília-DF – CEP: 70086-900	
Unidade de Saúde <u>CSSAM 02</u>	
1ª VIA FARMÁCIA	2ª VIA PACIENTE

Paciente:	Registro:
Endereço:	
Prescrição:	
Data: _____ / _____ / _____	Assinatura e Carimbo do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECER	
Nome:	
Ident.:	
Órg. Emissor:	
Endereço:	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
Data: _____ / _____ / _____	
Assinatura do Farmacêutico	

Paciente:	Registro:
Endereço:	
Prescrição:	
Data: _____ / _____ / _____	Assinatura e Carimbo do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECER	
Nome:	
Ident.:	
Órg. Emissor:	
Endereço:	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
Data: _____ / _____ / _____	
Assinatura do Farmacêutico	