



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Controle de medicamentos especial (Portaria n.º 344, 12 de maio de 1998 da Anvisa)
(Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamento sujeitos a controle especial)

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: Dr. William Franco de Oliveira
CRO/UF: OMA 046-AE
Endereço: CONDOMINIO MASSUIKA - BLOCO MKO A - SALA 1A TALATONA, Ingombotas
Cidade: Luanda - Angola
Telefone(s): 244928171813

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome completo: Fulano da silva
Endereço:

PRESCRIÇÃO

Não trocar o medicamento receitado (LEI 9787/99)
(Poderá ser trocado somente pelo genérico, com faixa amarela e letra G)

Uso interno

teste

Uso externo

ext

Dr. William Franco de Oliveira
OMA 046-AE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:

Nome completo : _____
Identidade : _____ Órgão emissor: _____
Endereço : _____
Cidade : _____ UF.: ____ Tel: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



Assinatura do Farmacêutico

____/____/_____
Data