



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMA - 8ª RM / 8ª DE  
**HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE MARABÁ**



Folha 26, Quadra especial, s/nº - Nova Marabá - Fone: (94) 3312-6303– Marabá-PA

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: .....  
.....  
CRM: ..... UF: ..... Nº: .....  
End. Completo: .....  
..... Fone: .....  
Cidade: ..... UF: .....

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: .....

Endereço: .....

Prescrição: .....

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: .....  
.....  
Ident: ..... O. Emissor .....  
End: .....  
.....  
Cidade: ..... UF: .....  
Fone: .....

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Ass. Do Farmacêutico Data: \_\_/\_\_/\_\_



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMA - 8ª RM / 8ª DE  
**HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE MARABÁ**



Folha 26, Quadra especial, s/nº - Nova Marabá - Fone: (94) 3312-6303– Marabá-PA

**RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**

**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**

Nome Completo: .....  
.....  
CRM: ..... UF: ..... Nº: .....  
End. Completo: .....  
..... Fone: .....  
Cidade: ..... UF: .....

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: .....

Endereço: .....

Prescrição: .....

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

Nome: .....  
.....  
Ident: ..... O. Emissor .....  
End: .....  
.....  
Cidade: ..... UF: .....  
Fone: .....

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

Ass. Do Farmacêutico Data: \_\_/\_\_/\_\_