

**Receita de Controle Especial**  
**1ª Via – Retenção da farmácia**

**Nome:**  
**Endereço:**

<i>Identificação do Comprador</i>		<i>Identificação do Fornecedor</i>	
Nome:			
Identidade:	Órgão Emissor:		
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			<hr/> Assinatura do Farmacêutico

**Receita de Controle Especial**  
**2ª Via – Orientação do paciente**

**Nome:**  
**Endereço:**

<i>Identificação do Comprador</i>		<i>Identificação do Fornecedor</i>	
Nome:			
Identidade:	Órgão Emissor:		
Endereço:			
Cidade:	UF:		
Telefone:			<hr/> Assinatura do Farmacêutico