RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE

Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Bloco B Brasília - DF - CEP: 70086-900

Unidade de Saúde:	
Paciente:	
Endereço:	
Prescrição:	
	Assinatura e Carimbo do Médico
DATA	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident: Órg. Emissor: Endereço:	
Endereço:	
Telefone:	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO Data
	Dim

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Unidade de Saúde:

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE

Setor de Áreas Isoladas Norte - SAIN - Bloco B Brasília - DF - CEP: 70086-900

Paciente:	
Endereço:	
Prescrição:	
DATA	Assinatura e Carimbo do Médico
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: Ident:Órg. Emissor:	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: Ident:Órg. Emissor: Endereço:	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: Ident:Órg. Emissor:	Assinatura e Carimbo do Médico IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR