

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1.ª VIA FARMÁCIA

2.ª VIA PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUISSAMÃ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 36.292.605/0002-21

Av. Francisco de Assis Carneiro da Silva, 560 - Alto Alegre - Quissamã-RJ
Tels.: (22) 2768-1110 | 2768-1192

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

Data ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Emissor

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident. _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data ____/____/____