

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMINENTE

**Secretaria Municipal de Saúde  
e Assistência Social**

Fone: (54) 3377-1040

Rua Adolfo Schneider, s/nº - CEP 99525-000  
Santo Antônio do Planalto

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente:

Endereço:

Prescrição

Ativado

Atente para o cuidado que  
Fabiano possui, 36 anos, evan-  
gêlico na 2ª fase de pro-  
teção. Deverá afastar-se de  
suas atividades no plantão  
de urgência e emergência man-  
tendo atividades de rotina

Data: 08, 09, 14

Assinatura do Médico

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Lucia Bider Schwabsach  
CREMERS 13423  
Santo Antônio do Planalto

Assinatura do Farmacêutico

Data