



GOVERNO MUNICIPAL DE GOIANIRA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Confecção de receituário de Controle Especial

Venho por meio deste, solicitar a confecção e impressão de receituários de controle especial em conformidade com a RDC 1000/25 da ANVISA (segue em anexo modelo vigente). Informamos que os modelos deverão observar integralmente os layouts oficiais atualmente vigentes disponibilizados pela ANVISA/SNCR incluindo os campos obrigatórios previstos na regulamentação sanitária vigente.

- UBS Valdivino Pereira Gomes

Telefone: 3295-8012

CNES: 2438879

Endereço: RUA HIGINO ALVES RODRIGUES QD 27 LT APM CORA CORALINA – Goianira

Quantidade: 2.000

- CAPS Cidade das Flores

Telefone: 3593-0218

CNES: 7126220

Endereço: RUA JOSE DE PAULA RAMOS QD 15 APM 1 SETOR SUL – Goianira

Quantidade: 2.000

- USF ANTONIO PEREIRA DE PAULA

Telefone: 3142-7008

CNES: 4388763

Endereço: Rua 44 APM1 QD 149 RESIDENCIAL TRIUNFO – Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS ADERSON JOSE DE PAULA

Telefone: 3516-2143

CNES: 2769212

Endereço: AVENIDA C QD 28 LT 20 PADRE PELAGIO – Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS MARIA DE SOUZA SOARES

Telefone: 3597-2263

CNES: 2769182

Endereço: RUA SOLEDAD QD BCD APM LOS ANGELES – Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS MARIA JOSE RODRIGUES PEREIRA

Telefone: 3142-6405

CNES: 4268121

Endereço: AVENIDA EDUARDO MORAIS BUFAICAL QD 01 LT APM01 LIMOEIRO - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS JAZON RODRIGUES DE SOUZA

Telefone: 3516-2155

CNES: 2769239

Endereço: RUA 01 ESQUINA C RUA 10 QD 07 LT 14 A 16 PARQUE DAS CAMELIAS - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS JOAO FELIX DA CUNHA

Telefone: 3597-2292

CNES: 7828667

Endereço: RUA G 21 QD 25 LT 04 APM PARQUE DOS GIRASSOIS - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS ONESTINA CORREA DE OLIVEIRA

Telefone: 3516-1839

CNES: 2361647

Endereço: AV JOSE FERREIRA DA SILVA QD APM VILA KLAREA - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS AGENOR ALVES DE OLIVEIRA

Telefone: 3516-2189

CNES: 2438887

Endereço: VIA DE ACESSO 3 QD APM JARDIM IMPERIAL - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS ARLINDO JOSE DE OLIVEIRA

Telefone: 3516-1410

CNES: 7125380

Endereço: AV LEDA FERREIRA GOES QD APM PRACA CENTRA RESIDENCIAL TRIUNFO - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS DIOLINO CORREA NEVES

Telefone: 3142-6243

CNES: 2438909

Endereço: RUA PL 58 QD 02 LT APM 03 RESIDENCIAL PLANALTO – Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS ANTONIA PEREIRA GOMES

Telefone: 3593-5881

CNES: 6311814

Endereço: RUA 10 ESQUINA COM A RUA 11 QD APM JARDIM REGINA - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS PAULINO DE SOUZA CRUZ

Telefone: 3593-2352

CNES: 7828675

Endereço: AV SOLAR DAS PAINEIRAS QD 02 APM Paineiras - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS DOLOR AUGUSTO CAETANO

Telefone: 3516-5766

CNES: 5525284

Endereço: RUA 28 n 11 QD APM RESIDENCIAL TRIUNFO - Goianira

Quantidade: 2.000

-UBS PEDRO DE PAULA RAMOS

Telefone: 3271-0058

CNES: 7546092

Endereço: RUA 12 ESQ RUA AROEIRA E RUA CARAIBA QD 02 APM 01 Porto Seguro - Goianira

Quantidade: 2.000

- UBS GERALDO JOSE FERREIRA

Telefone: 3593-5681

CNES: 2438895

Endereço: RUA F ESQUINA COM A RUA D PRACA CENTRAL JARDIM VILA RICA - Goianira

Quantidade: 2.000

- CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNOSTICOS E ESPECIALIDADES

Telefone: 3516-2105

CNES: 0250139

Endereço: AV JOSE RODRIGUES NAVES N 53 Padre Pelágio – Goianira

Quantidade: 10.000

- UNIDADE AMBULATORIAL SANTOS DANGONI

Telefone: 3593-1995

CNES: 2769565

Endereço: AV D N 03 PRACA DA BIBLIA Padre Pelágio – Goianira

Quantidade: 5.000

OBS: Confeccionar de acordo com o modelo que está em anexo, e inserir a identificação do emitente de acordo com os dados enviados de cada unidade de saúde.

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO PROFISSIONAL + Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL + UF

OU

NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + CIDADE + UF

TELEFONE (*opcional*)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:

ENDEREÇO COMPLETO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

PRESCRIÇÃO

DATA:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

**IMPRESSÃO OPCIONAL - CONFORME PORTARIA Nº 6/99, ARTIGO 85, ALÍNEA C, ESSES DADOS PODEM SER APOSTOS MEDIANTE CARIMBO PELA FARMÁCIA NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.*

NOME COMPLETO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

1ª via - Retenção pela Farmácia / 2ª via - Paciente

DATA DE IMPRESSÃO DESTE RECEITUÁRIO: ____ / ____ / ____ (recomendável)

