

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

NÚMERO

B

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR

PACIENTE: \_\_\_\_\_

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF

ou

NOME DA INSTITUIÇÃO + CPNJ ou CNES +  
ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE:

ENDEREÇO COMPLETO:

TELEFONE:

\*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO

PRESCRIÇÃO

NOME DO MEDICAMENTO:

CONCENTRAÇÃO:

FORMA FARMACÊUTICA:

QUANTIDADE:

POSOLOGIA:

# RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME COMPLETO 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:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

## PRESCRIÇÃO

**DATA:**

**IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:**

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME COMPLETO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:



**PREFEITURA DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nº DO PRONTUÁRIO

## RECEITÚARIO

Equipe..... M. Área..... Fam:.....

Este é um documento de uso exclusivo do SUS e que deve ser preenchido quando o ato médico for remunerado pelo SUS estando sujeito a penalidades o profissional que o utilizar de maneira indevida.



**PREFEITURA DE PATOS DE MINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

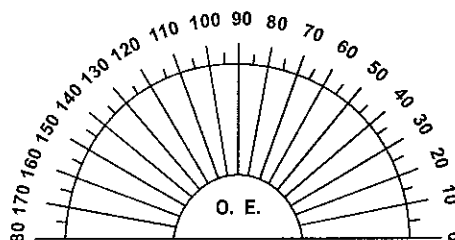
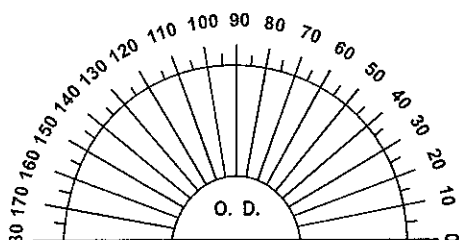
UNIDADE DE ATENDIMENTO:

ÁREA MICRO ÁREA N° FAMÍLIA

NOME

DATA DE NASC.

CARTÃO SUS



**PARA LONGE**

OLHO DIREITO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

D. P.

OLHO ESQUERDO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

m m.

**PARA PERTO**

OLHO DIREITO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

D. P.

OLHO ESQUERDO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

m m.

**DISTÂNCIA INTERMEDIÁRIA**

OLHO DIREITO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

D. P.

OLHO ESQUERDO

Esférico

Cil.

Prisma

Eixo

Base

m m.

Observações:

ASS. DO MÉDICO - CRM  
CARIMBO DA UNIDADE

Data

PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS