



# Secretaria Municipal de Saúde de Jaguariúna-SP

Avenida Lauro de Carvalho, 1215 - Centro - Tels. (19) 3837-2424 / 3837-2463

Cep 13910-025 - Jaguariúna - SP

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

1.ª VIA FARMÁCIA

2.ª VIA PACIENTE

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

CRM \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Endereço Completo e Telefone \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

\_\_\_\_\_  
Data: / /  
ASSINATURA DO FARMACEUTICO

**Somente serão entregues os medicamentos que constarem na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) da Secretária Municipal de Saúde de Jaguariúna.**