

Modelo de Receituário de Controle Especial
Fonte: Portaria nº 344/1998 – Anexo XVII

DADOS DA UNIDADE DISPENSADORA	
Nome	
Endereço completo	
Contato	

DADOS DO PACIENTE	
Nome	
Endereço completo	
Contato	

DADOS DO MEDICAMENTO	
Nome (DCB) Dosagem/ concentração Forma Farmacêutica Quantidade dispensada Lote Validade	

.....
Identificação do responsável pela dispensação
.....
Local, data