

# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

Identificação do Emitente



**Prefeitura Municipal  
de Capanema**

CNPJ 74.972.760/0001-60

**Departamento de Saúde e Promoção Social**

**Av. Brasil, 39 - Capanema - Paraná**

1ª Via - Farmácia  
2ª Via - Paciente

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

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

Endereço: \_\_\_\_\_

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

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

Ident.: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

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

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

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico

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