

















**ANEXO 6 – Modelo de receituário padrão para utilização pelas unidades da rede municipal de saúde**

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde</p> </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <h3>Receituário</h3> <p><small>Duas vias se antimicrobiano e/ou medicamentos sujeitos a controle especial.</small></p> <p>nº SINAN/eSUS notifica: _____ (quando necessário)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nome: _____ Data Nasc.: __/__/____</p> <p>Nome Social: _____ Sexo: ( ) F ( ) M ( ) Ignorado</p> <p>Endereço: _____</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>São Paulo, __/__/____</p> <p>Assinatura e Carimbo do Prescritor</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL (PREENCHIDO PELA FARMÁCIA)</p> <p>Nome (Nome Social): _____ RG ou CPF: _____</p> <p>Endereço: _____ Tel.: _____</p> </div> <div style="font-size: x-small; margin-top: 10px;"> <p>Consulte aqui a disponibilidade e aonde retirar o(s) medicamento(s) nas farmácias públicas municipais.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;">       </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde</p> </div>  </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <h3>Receituário</h3> <p><small>Duas vias se antimicrobiano e/ou medicamentos sujeitos a controle especial.</small></p> <p>nº SINAN/eSUS notifica: _____ (quando necessário)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(identificação do estabelecimento de saúde)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Nome: _____ Data Nasc.: __/__/____</p> <p>Nome Social: _____ Sexo: ( ) F ( ) M ( ) Ignorado</p> <p>Endereço: _____</p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <p>São Paulo, __/__/____</p> <p>Assinatura e Carimbo do Prescritor</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center; font-size: small;">IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL (PREENCHIDO PELA FARMÁCIA)</p> <p>Nome (Nome Social): _____ RG ou CPF: _____</p> <p>Endereço: _____ Tel.: _____</p> </div> <div style="font-size: x-small; margin-top: 10px;"> <p>Consulte aqui a disponibilidade e aonde retirar o(s) medicamento(s) nas farmácias públicas municipais.</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;">       </div>
--	--