



RECEITA

Durante a prestação de serviços, o farmacêutico procura selecionar a(s) melhor(es) conduta(s), a(s) qual(quais) será(ão) documentada(s) por meio da receita a ser entregue ao paciente. Esta deve ser redigida em português, por extenso, de modo legível, observados a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais, sem emendas ou rasuras, incluindo os componentes previstos no artigo 9º da Resolução/CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013.

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

**NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE**

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Paciente: _____

Contato: _____

[local e data]

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)

MARCA OU SÍMBOLO
DO ESTABELECIMENTO OU
SERVIÇO DE SAÚDE

**NOME DO ESTABELECIMENTO
OU SERVIÇO DE SAÚDE**

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, Estado, CEP,
telefone ou outro meio de contato, CNPJ

Paciente: [nome completo]

Contato: [endereço, telefone ou outro meio de contato]

1. [terapia farmacológica: nome do medicamento ou formulação, concentração/ dinamização, forma farmacêutica, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento]
2. [terapia não farmacológica]
3. [outras intervenções relativas ao cuidado à saúde (encaminhamento)]

[local e data]

Assinatura

nome completo e número de inscrição do farmacêutico no CRF/UF
(carimbo, impressão ou de próprio punho)