

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL  
RETINÓIDES SISTÊMICOS  
(Verificar Termo de Reconhecimento)

UF	NÚMERO
MG	Nº 066220
Série C2	

Data \_\_\_\_\_

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

Medicamento: \_\_\_\_\_

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL  
RETINÓIDES SISTÊMICOS  
(Verificar Termo de Reconhecimento)

UF	NÚMERO
MG	Nº 066220
Série C2	

Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Prescrição Inicial:  Subsequente:

Endereço: \_\_\_\_\_

Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO EMITETENTE

**Unidade Básica de Saúde  
de Cachoeira de Minas**

Rua Maria Rita de Faria - 154 - Vista Alegre - Cachoeira de Minas - MG

ESPECIALIDADE/  
SUBSTÂNCIA

Nome

Isotretinoína

Tretinoína

Acitretina

Dose



**GRAVIDEZ PROIBIDA**

RISCO DE GRAVES DEFEITOS  
NA FACE, NAS ORELHAS, NO  
CORÇÃO E NO SISTEMA  
NERVOSO DO FETO

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Identidade Nº \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome

Data