

ANEXO XVIII

MODELO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL PARA RETINÓICO

<p>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS (Verificar Termo de Conhecimento)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">UF</td> <td style="width: 85%; text-align: center;">NÚMERO</td> </tr> </table> <p>Data ____ de ____ de ____</p>	UF	NÚMERO	<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Paciente _____</p> <p>Idade _____ Sexo _____</p> <p>Prescrição Inicial <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/></p> <p>Endereço _____</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA</p> <p>Substância</p> <p><input type="checkbox"/> Isotretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Tretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Acitretina</p> </td> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle; padding: 5px;">  <p style="font-size: 8px;">GRAVIDEZ PROIBIDA! Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p>Posologia _____</p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;">ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA</p> <p>Substância</p> <p><input type="checkbox"/> Isotretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Tretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Acitretina</p>	 <p style="font-size: 8px;">GRAVIDEZ PROIBIDA! Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto</p>	<p>Posologia _____</p>	
UF	NÚMERO							
<p style="text-align: center;">ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA</p> <p>Substância</p> <p><input type="checkbox"/> Isotretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Tretinoína</p> <p><input type="checkbox"/> Acitretina</p>	 <p style="font-size: 8px;">GRAVIDEZ PROIBIDA! Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto</p>							
<p>Posologia _____</p>								
<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</p> <p>Nome _____</p> <p>Endereço _____</p> <p>Identidade No. _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____</p>		<p style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura</p> <p style="text-align: center;">____/____/____ Data</p>						
<p>Dados da Gráfica: Nome, Endereço, CNPJ, Nº do Credenciamento Número/Ano da Autorização VISA/DF: _____ Numeração Impressa: De ____ à ____ - Série: _____</p>								

(2 Vias)

Formato 85 x 180 mm