

Sistema Único de Saúde
Unico de Saúde
Ministério da Saúde
Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RECIBO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTO						
Número da APAC Vig		encia a				
Nome do Paciente IDENTIFICAÇÃO DO PACIENT			E			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)						
Nome do estabelecimento —			CNES —			
DISPENSAÇÃO						
	Medicamento		Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega	
S						
MÊ						
10	seguintes orientações, quanto:		Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descrito(s) e fui informado das orientações			
	Armazenagem Interação com medicamentos e alimentação Administração Efeitos adversos Situações especiais (idade, gestação)		sobre o seu correto uso e armazenamento. paciente responsável representante			
	CNS do Farmacêutico Responsável					
		sinatura/carimbo do nacêutico Responsável		Assinatura		
2º MÊS	Medicamento		Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega	
	Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:		descrito(s) e fui informado das orientações			
	☐ Armazenagem ☐ Interação com medicamentos e alimentação ☐ Administração ☐ Efeitos adversos ☐ Situações especiais (idade, gestação)		sobre o seu correto uso e armazenamento. paciente responsável representante			
	CNS do Farmacêutico Responsável					
	Assinatura/carimbo do Farmacêutico Responsável		Assinatura			
	Medicamento		Quantidade autorizada	Quantidade dispensada	Data de entrega	
S						
	Declare was fel dispensed as (a) medicaments (a) have asses	farrans farra asida a a a				
3º MÊS	Declaro que foi dispensado o(s) medicamento(s) bem como foram fornecidas as seguintes orientações, quanto:		Declaro que recebi o(s) medicamento(s) acima descrito(s) e fui informado das orientações sobre o seu correto uso e armazenamento.			
30	☐ Armazenagem ☐ Interação com medicamentos e alimenta ☐ Administração ☐ Efeitos adversos ☐ Situações especiais	=	l	_	representante	
	CNS do Farmacêutico Responsável					
		ssinatura/carimbo do nacêutico Responsável		Assinatura		