

# Anexo 4 - Formulário de Comunicado ao Prescritor



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**PREFEITURA DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Unidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

## **FORMULÁRIO DE COMUNICADO AO PRESCRITOR**

### **Prezado(a) prescritor(a):**

Esta receita está em desacordo com a Portaria SMS.G 2103/2014, a Portaria SVS-MS 344/98 e a RDC Anvisa 20/2011 e suas atualizações. Pedimos a gentileza de considerar as observações assinaladas abaixo que estão em desacordo com esta portaria:

- Não consta data de emissão
- Não consta dosagem ou Concentração
- Não consta duração do tratamento
- Não consta o endereço do paciente (Portaria 344/98)
- Não consta a forma farmacêutica
- Não consta a identificação da Unidade emitente
- Não consta a identificação do prescritor
- Prescrição ilegível
- Medicamento não consta na Remume
- Não consta formulário de Medicamento sob protocolo (Port. SMG. 250/07)
- Não consta denominação genérica
- Notificação desacompanhada de receita (Port. 344/98)
- Não consta a posologia
- Prescrição com rasura e/ou emendas
- Não consta receita em 2 vias
- Validade da receita expirada

Obs: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do dispensador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_