



**Anexo I – Formulário de comunicado ao Prescritor**

  <b>PREFEITURA DE SÃO PAULO</b> SAÚDE	<b>PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE</b>
	Unidade: _____ _____
<b>FORMULÁRIO DE COMUNICADO AO PRESCRITOR</b>	Endereço: _____ _____ _____ _____

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

Esta receita está em desacordo com a Portaria SMS.G 82/2015, 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
- Não consta denominação genérica
- Notificação desacompanhada de receita (Port. 344/98)
- Não consta a posologia
- Prescrição com rasura e/ou emendas
- Validade da receita expirada

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

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

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