


ANEXO VI

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA

<p>Notificação de Receita de Talidomida</p> <p>UF NÚMERO</p> <p>_____</p> <p>CID _____</p>		<p>“Proibida para mulheres grávidas ou com chances de engravidar”</p> <p>“Talidomida causa nascimento de crianças sem braços e sem pernas”</p>
1 – IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO		
<p>Nome: _____ Nº do Cadastro: _____</p> <p>End.: _____</p> <p>Especialidade: _____</p> <p>CPF: _____ CRM nº: _____ UF: _____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: right;">Assinatura e Carimbo</p>		
2 – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
<p>Nome: _____</p> <p>Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ Telefone (se houver): _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Documento Oficial de Identificação nº: _____ Órgão Emissor: _____</p>		
3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE (SE FOR O CASO)		
<p>Nome: _____</p> <p>Endereço: _____ Telefone (se houver): _____</p> <p>Documento Oficial de Identificação nº: _____ Órgão Emissor: _____</p>		
4 – IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO		
Quantidade de comprimidos (em algarismos arábicos e por extenso):		
Dose por Unidade Posológica (Ex.: 100mg):		
Posologia:		
Tempo de tratamento:		
Outras orientações (se houver):		
5 – DADOS SOBRE A DISPENSAÇÃO		
Quantidade (comprimidos): _____ Nº do lote: _____		
Nome do farmacêutico dispensador: _____ CRF nº: _____		
<p>_____</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico</p> <p>Data ____/____/____</p>		
6 – CARIMBO DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA (nome, endereço completo e telefone)		

Identificação da Gráfica: nome, endereço, CNPJ e nº da autorização concedido pela Autoridade Sanitária Competente.

(2 Vias) 1ª via: paciente; 2ª via: unidade pública dispensadora