

ANEXO VI

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA

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

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