PODER JUDICIÁRIO DE ALAGOAS	Receituário de Controle Especial - TJAL	
Processo **Gestão de Saúde e Qualidade de Vida**	Código **F.DSQV.05.00**	Folha nº **1/1**

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

Identificação do emitente:

Nome:_____
CRM: _____

CARIMBO

Paciente:_____

_____

PRESCRIÇÃO

Maceió, _____ de _____de 20_____

Identificação do comprador:	**Identificação do fornecedor:**
Nome: _____ RG:_____ TEL: _____ Endereço:_____ _____ Cidade: _____ UF: _____	Ass. farmacêutico:_____ Data: ___/___/____

1ª via retenção da farmácia
2ª via orientação do paciente

Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas - TJAL
Praça Marechal Deodoro, 319 - Centro
CEP: 57020-919, Maceió-AL.
Telefone: 4009-3253 / 3255
CNPJ:12.473.062/0001-08