

**PARECER SEI N° 0020092502/2024 - SES.UVI**

**PADRÃO DE RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL E NOTIFICAÇÃO DE RECEITA - MEDICAMENTOS RELACIONADOS NAS LISTAS DA PORTARIA 344, DE 12 DE MAIO DE 1998:**

O documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos é chamado de notificação de receita. Neste documento, são prescritos os seguintes medicamentos:

- a) entorpecentes (cor amarela);
- b) psicotrópicos (cor azul);
- c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

A prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado será através da receita ou receituário de controle especial.

O fornecimento de talonário de Notificação de receita A e a numeração para confecção dos demais talonários é realizado por esta Unidade de Vigilância Sanitária, conforme dispositivo legal, **Portaria 344 de 12 de Maio de 1.998:**

(...)

**Art. 35. A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.**

**§ 1º Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.**

(...)

Os talonários de Notificação de receita para prescrição de medicamentos da lista A, B, B2 e C2 em que, os emitentes estejam vinculados à Secretaria de Saúde: Policlínicas, Unidades de Saúde, Hospital Municipal e/ou Unidades de Serviço Especializado constarão no campo "emitente" os dados da Secretaria de Saúde. É pertinente afirmar ainda que, a numeração dos medicamentos relacionados na lista A, B, B2 e C2 obedecem um padrão numérico conforme descritos abaixo.

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A:

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	ESPECIALIDADE FARMACÉUTICA
UF	NÚMERO	3	Nome: _____
1	2		Qualidade e Apresentação
Data ____ de ____ de ____		Paciente _____	Forma Fam. Concent. Unid. Posologia
Assinatura do Emitente _____		Endereço _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Paciente _____			Nome _____
Endereço _____			Data ____/____/____
Identidade _____ Órgão Emissor _____ Telefone _____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço - CGC			Numeração desta impressão de ____ a ____
4			5

Os talonários de notificação de receita de medicamentos da lista A (amarelo), são fornecidos aos prescritores e/ou instituições, pela Autoridade Sanitária, já impresso, em gráfica contratada/licitada pelo Governo do Estado de Santa Catarina e é composto da seguinte forma:

1) Sigla da Unidade Federativa do local de atuação e/ou prescrição pelo Profissional Médico.

2) Numeração impressa pela gráfica, concedida pela Diretoria de Vigilância Sanitária composta por 8 (oito) dígitos assim constituídos **24.XXX.XXX**:

- Os dois primeiros dígitos representam o código da Autoridade Sanitária Estadual (Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina) tendo como número padrão e fixo "24";
- Os seis dígitos subsequentes correspondem à numeração sequencial;

3) Dados do emitente contendo:

- **Se pessoa física:** Nome do Profissional, Número de Registro e/ou Inscrição no Conselho de Medicina da Região de Santa Catarina, Endereço;
- **Se pessoa jurídica:** Nome da Instituição, Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), Endereço;

4) Dados da gráfica contendo nome, endereço completo e CNPJ;

5) Intervalo de Numeração concedida à gráfica para confecção dos blocos. O intervalo compreende toda a numeração fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde.

**Observação:** Neste campo, no ato do recebimento do talonário, o profissional ou o portador deverá estar munido do respectivo carimbo, que será apostado na presença da Autoridade Sanitária, em todas as folhas do talonário no campo "Identificação do Emitente". Sendo assim, os dados do emitente estarão **SEMPRE** apostos em carimbo, nunca impresso por gráfica.

**Observação 1:** Cada bloco contém 20 (vinte) folhas de notificação e iniciam sempre com final 1 e terminam com final 0.

**Observação 2:** A Notificação de Receita A é válida em todo o território nacional, ficando as farmácias ou drogarias obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Notificações de Receita "A" procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B:

NOTIFICAÇÃO DA RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF	NÚMERO	3			
1	2			Quantidade e Forma Farmacológica	
B				Dose por Unidade Posológica	
de de		Paciente:			
		Endereço:		Posologia	
Assinatura do Emitente					
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome:			Nome do Vendedor		
Endereço:			Data		
Telefone:					
Identidade No			Órgão Emissor:		
Dados da Gráfica Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta Impressão de até		

A Notificação de Receita "B", de cor azul será impressa as expensas do profissional ou da instituição, e deverá ser composta da seguinte forma:

1) Sigla da Unidade Federativa do local de atuação e/ou prescrição pelo Profissional Médico.

2) Numeração concedida pela Unidade de Vigilância Sanitária e impressa pela gráfica composta por 13 (treze) dígitos assim constituídos **24.XXX.XXX.23.137**:

- Os dois primeiros dígitos representam o código da Autoridade Sanitária Estadual (Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina) tendo como número padrão e fixo "24";
- Os seis dígitos subsequentes correspondem à numeração sequencial fornecida ao profissional ou à instituição;
- Os últimos 5 (cinco) dígitos representam a área de abrangência à qual a Unidade pertence:
  - **23**: Corresponde à Regional de Saúde da qual a Unidade está inserida;
  - **137**: Identificação do município, portanto, toda numeração de receituário concedida pelo Município de Joinville será finalizada pelo código 137.

3) Dados do emitente contendo:

- **Se pessoa física**: Nome do Profissional, Número de Registro e/ou Inscrição no Conselho Regional da respectiva Unidade da Federação;
- **Se pessoa jurídica**: Nome da Instituição, Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), Endereço;

4) Dados da gráfica contendo nome, endereço completo e CNPJ;

5) Numeração de impressão concedida pela Unidade de Vigilância Sanitária informando a primeira e a última numeração concedida ao requisitante.

6) Tipo de Receituário prescrito;

**Observação:** A Notificação de Receita B e B2 são válidas em todo o território nacional.

**Observação 1:** A Numeração de Notificações de receita B de outras unidades federativas pode ser composta de 8 (oito) dígitos assim constituídos: a) os dois primeiros dígitos representarão o código da Autoridade Sanitária Estadual; b) Os seis dígitos subsequentes, correspondem a numeração sequencial fornecida ao profissional ou à Instituição, ou ainda seguindo normativas estaduais/municipais.

## NOTIFICAÇÃO DE RECEITA C2:

<b>NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS</b> (Verificar Termo de Conhecimento )		<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin: 0 auto; text-align: center; font-size: 24px;">3</div>		<b>ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA</b> Nome: <input type="checkbox"/> Isotretinoína <input type="checkbox"/> Tretinoína <input type="checkbox"/> Acitretina <b>6</b>		<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px; margin: 0 auto; text-align: center; font-size: 24px;">7</div>  <p><b>GRAVIDEZ PROIBIDA</b> Riscos de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto</p>	
UF: <b>1</b>   NÚMERO: <b>2</b>  Data ____ de ____ de ____		Paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Prescrição: Inicial <input type="checkbox"/> Subsequente <input type="checkbox"/>		Posologia: _____			
Assinatura: _____ Endereço: _____		<b>IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</b> Nome: _____ Endereço: _____ Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____		<b>IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</b> _____ _____ Data: ____/____/____			
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CCG: <b>4</b>				<b>5</b> Numeração desta impressão de _____ até _____			

A Notificação de Receita Especial, de cor branca, para prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóides de uso sistêmico) será impressa às expensas do médico prescritor ou pela instituição a qual esteja filiado, e deverá ser composta da seguinte forma:

1) Sigla da Unidade Federativa do local de atuação e/ou prescrição pelo Profissional Médico.

2) Numeração concedida pela Unidade de Vigilância Sanitária e impressa pela gráfica composta por 13 (treze) dígitos assim constituídos **24.XXX.XXX.23.137**:

- Os dois primeiros dígitos representam o código da Autoridade Sanitária Estadual (Diretoria de Vigilância Sanitária de Santa Catarina) tendo como número padrão e fixo "24";
- Os seis dígitos subsequentes correspondem à numeração sequencial;
- Os últimos 5 (cinco) dígitos representam a área de abrangência à qual a Unidade pertence:
  - **23**: Corresponde à Regional de Saúde da qual a Unidade está inserida;
  - **137**: Identificação do município, portanto, toda numeração de receituário concedida pelo Município de Joinville será finalizada pelo código 137.

3) Dados do emitente contendo:

- **Se pessoa física**: Nome do Profissional, Número de Registro e/ou Inscrição no Conselho Regional da respectiva Unidade da Federação;
- **Se pessoa jurídica**: Nome da Instituição, Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), Endereço;

4) Dados da gráfica contendo nome, endereço completo e CNPJ;

5) Numeração de impressão concedida pela Unidade de Vigilância Sanitária informando a primeira e a última numeração concedida ao requisitante.

6) Especialidade/substância do medicamento prescrito;

7) Imagem de advertência de uso.

**Observação:** A Notificação de Receita C é válida em todo o território nacional.

**Observação 1:** A Notificação de Receita C2 deverá ser acompanhada do "Termo de Conhecimentos de Risco e Consentimento pós-informação" (a ser preenchido e assinado pelo médico e pelo paciente maior de 21 anos de idade ou pelo responsável quando o paciente tiver idade inferior a 21 anos), conforme disposto no Anexo XV e XVI da [Portaria 344/1998](#).

## RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL:

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="3" style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">Nome Completo: _____</td></tr><tr><td>CRM</td><td>UF</td><td>Nº</td></tr><tr><td colspan="3">Endereço Completo e Telefone: _____</td></tr><tr><td colspan="2">Cidade: _____</td><td>UF: _____</td></tr></tbody></table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			Nome Completo: _____			CRM	UF	Nº	Endereço Completo e Telefone: _____			Cidade: _____		UF: _____	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE			
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE																			
Nome Completo: _____																			
CRM	UF	Nº																	
Endereço Completo e Telefone: _____																			
Cidade: _____		UF: _____																	
Paciente: _____																			
Endereço: _____																			
Prescrição: _____ _____ _____ _____																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2">Nome: _____</td></tr><tr><td>Ident.: _____</td><td>Org. Emissor: _____</td></tr><tr><td colspan="2">End.: _____</td></tr><tr><td>Cidade: _____</td><td>UF: _____</td></tr><tr><td colspan="2">Telefone: _____</td></tr></tbody></table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		Nome: _____		Ident.: _____	Org. Emissor: _____	End.: _____		Cidade: _____	UF: _____	Telefone: _____		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2" style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="2" style="height: 100px;"></td></tr><tr><td colspan="2" style="text-align: right;">ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</td></tr></tbody></table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR				ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR																			
Nome: _____																			
Ident.: _____	Org. Emissor: _____																		
End.: _____																			
Cidade: _____	UF: _____																		
Telefone: _____																			
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR																			
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____																			

A prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes das Listas "C1" (outras substâncias sujeitas ao controle especial), e "C5" (anabolizantes) será realizada em 2 (das) vias.

**Observação:** Os medicamentos relacionados nos "adendos" da lista A e B poderão ser prescritos em receituário de controle especial conforme disposto na Portaria 344/1998.

As farmácias ou drogarias devem apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Notificações de Receita C1 e C5 procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

Destacamos que a definição do "Código dos Municípios" e "Códigos das UDVISAs" estão dispostos respectivamente nos Anexos B e C do Procedimento Operacional padrão SGQ.GEIMP 029 ou outro que vier à substituí-lo.

A Anvisa atualiza periodicamente o anexo da Portaria, com as inclusões/alterações nas substâncias controladas. Confira as últimas atualizações: [LISTA DE SUBSTÂNCIAS SUJEITAS AO CONTROLE ESPECIAL](#).

Para mais informações consulte a [Unidade de Vigilância Sanitária](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius Felipi Sanzon, Coordenador(a)**, em 15/02/2024, às 11:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Allisson Domingos, Gerente**, em 15/02/2024, às 11:13, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0020092502** e o código CRC **8C96BEC3**.

---

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC -  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

---

23.0.088692-2

0020092502v9

---

Criado por [u42131](#), versão 9 por [u42131](#) em 15/02/2024 11:12:55.