



Avaliação da prescrição pelo Farmacêutico

Considerando que o Farmacêutico detém a prerrogativa de realizar a avaliação do receituário a fim de verificar o cumprimento de requisitos mínimos de informação, para evitar erros na dispensação de medicamentos; e

Considerando a Lei federal 5.991, de 17 de dezembro de 1973;

Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998;

Considerando a Portaria SVS/MS nº 06, de 1º de fevereiro de 1999;

Considerando a Resolução CFF nº 357, de 20 de abril de 2001;

Considerando o Parecer CFM 12/06, de 11 de agosto de 2016;

Considerando a Resolução RDC nº 58, de 05 de setembro de 2007;

Considerando a Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009;

Considerando a Resolução RDC nº 11, de 22 de março de 2011;

Considerando a Resolução RDC nº 20, de 05 de maio de 2011;

Considerando a Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013;

Considerando o Parecer CFM nº 01/14, de 31 de janeiro de 2014;

Considerando a Resolução RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014;

Considerando a Resolução RDC nº 103, de 31 de agosto de 2016;

Considerando a Resolução RDC nº 133, de 15 de dezembro de 2016;

Considerando a Resolução RDC nº 191, de 11 de dezembro de 2017;

Considerando o Parecer CFM 20/2018, de 18 de maio de 2018;

Considerando a Lei federal 13.732, de 08 de novembro de 2018;

Emite-se a presente orientação técnica contendo aspectos gerais a serem observados sobre a avaliação da prescrição pelo Farmacêutico, para dispensação segura de medicamentos.





1. Na avaliação da prescrição, o farmacêutico deverá observar se o receituário possui minimamente:

- está escrito em português e legível;
- utiliza a nomenclatura oficial dos medicamentos no país;
- utiliza o sistema de pesos e medidas oficiais do Brasil;
- contém o nome do paciente;
- contém a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;
- contém a identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;
- contém a identificação do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos como emitente, este poderá apenas assinar a receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com nome, inscrição profissional e sigla do respectivo conselho de classe, por meio de carimbo ou manualmente, de forma legível;
- data e a assinatura.

2. Ressalta-se que existem exigências adicionais a serem observadas no receituário, dependendo do medicamento prescrito:

- substância ou medicamento sob regime especial de controle (Portaria SVS/MS 344/1998);
- antimicrobianos;
- medicamentos intercambiáveis (genéricos, referência e similares intercambiáveis);
- preparações magistrais em geral;
- medicamentos (linha humana) para uso veterinário;
- produtos pertencentes ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular;
- medicamentos e insumos descritos em Componentes da Assistência Farmacêutica no SUS.





3. O cidadão poderá adquirir a medicação em farmácia localizada em qualquer cidade do país, seja qual for o Estado onde o receituário tenha sido emitido, inclusive receituário contendo medicamentos de controle especial. Não houve mudanças nas regras sanitárias sobre escrituração, prazos de validade a partir da emissão e controle do receituário controlado e de antimicrobianos.

4. A prescrição deve ser sempre precedida de uma avaliação clínica dentro do âmbito de atuação do prescritor, que integra a consulta, portanto, faz parte do ato profissional. É recomendável que pacientes que necessitam medicamentos de uso prolongado compareçam às consultas em intervalos de, no máximo, 90 dias, e que as prescrições sejam feitas quando do momento das consultas.

5. O farmacêutico possui a prerrogativa de avaliar a prescrição durante a dispensação e, havendo dúvidas sobre o emitente e ou o prescritor da mesma, deve entrar em contato, por exemplo, com o profissional prescritor, com o emitente, com o respectivo conselho profissional ou com a vigilância sanitária para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado. Não sendo possível o contato, ou na ausência ou negativa da confirmação da validade da receita, sugerimos que o farmacêutico não dispense os medicamentos prescritos ao paciente, justificando os seus motivos por escrito.

Disponibilizamos anexo consolidado de exigências mínimas a serem observadas por prescritores, farmacêuticos e fornecedores de medicamentos, e que podem ser úteis no momento da avaliação da prescrição, seja sujeita à retenção, ou não.

Dúvidas e sugestões? Acesse nossos canais orienta@crfrs.org.br, Whatsapp (51) 99286-5440 ou 51-3027-7500.

Equipe da Orientação Técnica do CRF/RS





TABELA RESUMO DOS PRINCIPAIS ITENS VERIFICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ATUALIZADA EM 11/02/2020

Sobre Receituários e Notificações de Receita: informação obrigatória a ser incluída pelo EMITENTE/PRESCRITOR										
Critérios		Receituário Comum		Receituário de Controle Especial ^{i ii}	Notificação de Receita ^{iii iv}					
		Medicamentos em geral ^{v vi vii viii}	Antimicrobiano ^{ix}		A	B1	B2 ^{x xi}	Especial (retinoide ^{xii})	Talidomida ^{xiii}	Lenalidomida ^{xiii}
Dados do EMITENTE (devem estar impressos)	Emitente pessoa jurídica:									
	- nome completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- endereço completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Emitente pessoa física:									
	- nome completo	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓	✓
	- endereço completo da residência/consultório		✓	✓						✓
	- nº de inscrição e sigla do conselho profissional	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓	✓
	Informações gerais:									
	- identificação numérica da Notificação				✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- sigla da UF da notificação				✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dados do PACIENTE	- nome completo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- nome completo do proprietário do animal	✓	✓	✓	✓	✓				
	- endereço	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- endereço do proprietário do animal	✓	✓	✓	✓	✓				
	Outras informações:									
	- data de nascimento								✓	✓
	- data e resultado do teste de gravidez									✓
	- idade		✓							
	- identificação do animal ²	✓	✓	✓	✓	✓				
	- identificação do grau de risco									✓
	- identificação do responsável do paciente ausente ^{xiv}								✓	✓
	- identificação numérica do cadastro da paciente									✓
	- número do Documento de Identidade								✓	✓
	- sexo		✓						✓	
Dados sobre a FARMACOTERAPIA	- CID			✓ (C5)					✓	
	- data da prescrição	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- decisão pela não intercambialidade ³	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	- dose/concentração	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- forma farmacêutica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- fórmula/medicamento/ substância/ planta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- frases de advertência								✓	✓
	- modo de usar	✓								
	- posologia	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- quantidade		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- tempo de tratamento	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Dados do PRESCRITOR	- assinatura	✓ ☐	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	- carimbo								✓	✓
	- inscrição profissional	✓ ☐ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓	✓
	- nome completo	✓ ☐ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓ ☐	✓	✓
	- endereço								✓	✓
	Outras Informações:									
	- CPF			✓ (C5)					✓	
	- especialidade	☐							✓	
	- número do cadastro na vigilância sanitária								✓	
	- telefone		✓							

¹ Nome, endereço e CNPJ impressos no rodapé de cada folha do talonário + número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local.

² Nome do animal, espécie, raça, porte e idade.

³ Resolução RDC 16/2007: por item prescrito, de forma clara, legível e inequívoca, de próprio punho.





TABELA RESUMO DOS PRINCIPAIS ITENS VERIFICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ATUALIZADA EM 11/02/2020

Sobre Receituários e Notificações de Receita: informação obrigatória a ser incluída pela FARMÁCIA na dispensação do medicamento										
CritérioS		Receituário Comum		Receituário de Controle Especial	Notificação de Receita ^{xv}					
		Medicamentos em geral	Antimicrobianos		A	B1	B2	Especial	Talidomida	Lenalidomida
Dados do COMPRADOR/ADQUIRENTE	- endereço			✓	✓	✓	✓	✓		
	- nome			✓	✓	✓	✓	✓		
	- RG do comprador e órgão expedidor			✓	✓	✓	✓	✓		
	- telefone			✓	✓	✓	✓	✓		
Dados do FORNECEDOR	- carimbo da empresa no verso do receituário ⁴	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
	- carimbo do estabelecimento ⁵				✓	✓	✓	✓		
	- CNPJ									✓
	- data da dispensação		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	- lote do medicamento		✓							
	- nome dispensador			✓	✓	✓	✓	✓		
	- quantidade aviada		✓	✓	✓	✓	✓			
	- quantidade dispensada		✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	- Dados informados EXCLUSIVAMENTE pelo Farmacêutico									
	- assinatura do farmacêutico			✓					✓	✓
	- carimbo do farmacêutico								✓	✓
	- carimbo da unidade pública dispensadora ⁶								✓	
	- identificação do estabelecimento fornecedor ⁷									✓
	- informação sobre substituição de medicamento intercambiável ⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
	- lote do medicamento								✓	✓
	- nº de inscrição profissional do farmacêutico								✓	✓
	- nome completo do farmacêutico dispensador								✓	✓
	- quantidade fornecida em comprimidos								✓	✓
	- registro da confirmação do prescritor para dispensação do medicamento ⁹	✓	✓	✓						
	- registro dos motivos da não dispensação ¹⁰	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
- visto/rubrica do farmacêutico		✓		✓	✓	✓	✓			

✓ = Item obrigatório para receitas em geral, inclusive preparações magistrais, e receitas de uso veterinário e odontológico, quando aplicáveis.

✓ = Item obrigatório aplicável somente para preparações magistrais.

✓ = item obrigatório aplicável somente para uso veterinário ^{xvi}.

☑ = Se estas informações estiverem descritas na receita, impressas ou registradas manualmente, não será necessário aposição de carimbo ^{xvii}.

☑ = Em relação ao prescritor de receituário pertencente à instituição ou estabelecimento hospitalar com os elementos de identificação da entidade, deverá conter o nome completo do profissional; número de Inscrição no Conselho Profissional e assinatura do prescritor.

⁴ Identificação do estabelecimento, data da dispensação e número de registro da fórmula.

⁵ CNPJ, nome, endereço.

⁶ Nome, endereço completo e telefone.

⁷ CNPJ, nome e endereço.

⁸ Nome e inscrição profissional do farmacêutico, data, e assinatura e carimbo do farmacêutico.

⁹ Resolução CFF 357/2001: quando dosagem ultrapassar os limites farmacológicos ou a prescrição apresentar incompatibilidades.

¹⁰ Resolução CFF 357/2001: no verso da receita ou em 2 vias: justificativa, nome legível, nº do CRF e assinatura; entregar 1 via ao paciente.





TABELA RESUMO DOS PRINCIPAIS ITENS VERIFICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ATUALIZADA EM 11/02/2020

Sobre Receituários e Notificações de Receita: informações úteis									
Critério	Receituário Comum		Receituário de Controle Especial	Notificação de Receita					
	Medicamento s em geral	Antimicrobiano		A	B1	B2	Retinoide	Talidomida	Lenalidomida
Cadastramento									
	Pacientes	-	-	-	-	-	-	Pela Assistência Farmacêutica Estadual	Pelo detentor de registro
	Prescritores	-	-	-	-	-	-	Pela vigilância sanitária	Pelo detentor de registro
	Farmácias dispensadoras	-	-	Misoprostol: vigilância sanitária	-	-	-	Retinoides sistêmicos: vigilância sanitária	Pela vigilância sanitária Pelo detentor de registro
Dispensação									
Devolução de produto	Na farmácia	Na farmácia	Orientar para devolver para VISA					À unidade dispensadora que forneceu ou à VISA	À unidade dispensadora que forneceu
Documento obrigatório complementar	Não necessita	Não necessita	- Justificativa de uso, para Receita emitida em outro estado; apresentar a receita à VISA em até 72h; - Justificativa com CID ou diagnóstico, data, inscrição profissional e assinatura identificada: para quantidades maiores que as permitidas (Lista C1 ou C5) ou em papel não oficial (Lista C1); precisa Visto da VISA em até 72h.	- Receita comum; - Justificativa de uso, para NR emitida em outro estado; apresentar a NR à VISA em até 72h;	- Receita comum - Justificativa com CID ou diagnóstico, data, inscrição profissional e assinatura identificada: para quantidades maiores que as permitidas ou em papel não oficial; precisa Visto da VISA em até 72h.	-Receita comum; - Termo de Responsabilidade do Prescritor (3 vias); - Justificativa com CID ou diagnóstico, data, inscrição profissional e assinatura identificada: para quantidades maiores que as permitidas ou em papel não oficial; precisa Visto da VISA em até 72h.	- Receita comum; - Termo de Consentimento e Responsabilidade (3 vias); - Justificativa com CID ou diagnóstico, data, inscrição profissional e assinatura identificada: para quantidades maiores que as permitidas ou em papel não oficial; precisa Visto da VISA em até 72h.	- Receita comum; - Termo de Responsabilidade e Esclarecimento (3 vias)	- Receita comum; - Termo de Responsabilidade e Esclarecimento (3 vias)
Dose máxima permitida	Consultar lista Substâncias Baixo índice terapêutico ^{xviii}			-	-	Dose diária (mg): Anfepramona: 120,0; Femproporex: 50,0; Fentermina: 60,0; Mazindol: 3,00; Sibutramina: 15,0.	-	-	-
Fornecimento remoto	Permitido, mas exige avaliação prévia pelo farmacêutico da receita com medicamento sujeito à prescrição		Possível, desde que o atendimento tenha sido presencial					⊗	⊗
Parcelamento da dispensação	Programa Farmácia Popular: a cada 30 dias para medicamentos, e a cada 10 dias, pelo menos, para produtos para saúde	Em tratamento prolongado superior a 30 dias: dispensação a cada 30 dias ou total	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Substituição de produto	Vedado, exceto por desvio de qualidade, quantidade ou produto dispensado. O produto devolvido não pode ser reintegrado ao estoque e farmacêutico deve notificar VISA								
Escrituração									
Livros e sistemas - modelos (prazo de arquivamento após preenchimento total)	-	- drogarias e farmácias comerciais: SNGPC; - outras farmácias, distribuidores e fabricantes: Livro de Registro Específico (ou sistema informatizado aprovado pela VISA) (2 anos)					- Livro de Registro Específico (ou sistema informatizado aprovado pela VISA) (5 anos); - Livro de Registro para Movimentação do Medicamento (ou sistema informatizado aprovado pela VISA) (10 anos)	- Livro de Registro Específico (ou sistema informatizado aprovado pela VISA) (unidade dispensadora: 10 anos; distribuidora e fabricante: 5 anos)	
	Preparações magistrais: Livro de Receituário Geral, ou sistema informatizado aprovado pela Vigilância sanitária (2 anos após preenchimento total)							⊗	⊗





TABELA RESUMO DOS PRINCIPAIS ITENS VERIFICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ATUALIZADA EM 11/02/2020

Sobre Receituários e Notificações de Receita: informações úteis									
Critério	Receituário Comum		Receituário de Controle Especial	Notificação de Receita					
	Medicamentos em geral	Antimicrobiano		A	B1	B2	Retinoide	Talidomida	Lenalidomida
Receituário									
Cor	QUALQUER	QUALQUER	QUALQUER	AMARELA	AZUL	AZUL	BRANCA	BRANCA	BRANCA
Indicações (CID) permitidas	SUS: seguir Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas	Tratamento acima de 90 dias: seguir protocolos de programas públicos	Misoprostol: possui 4 indicações aprovadas ¹¹	Não menciona	Não menciona	Não menciona	Não menciona	11 indicações aprovadas ¹² Outras indicações: prescriptor solicita autorização para ANVISA via VISA Estadual	4 indicações aprovadas ¹³
Lista de categorias e classes terapêuticas abrangidas	- Isento de prescrição ou tarjados ^{xix} - Substâncias Baixo índice terapêutico ^{xx} - Drogas Vegetais ^{xxi} - Dinamizados - Fitoterápicos ^{xxii} - Farmacopéicos ^{xxiii} - Programa Farmácia Popular ^{xxiv} - Listas SUS - Controlados pela Port. SVS/MS 344/98	Antimicrobianos	Lista C1 e C5 e Adendo da Lista A1, A2, B1 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista A1, A2, A3 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista B1 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista B2 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista C2 (uso sistêmico) da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista C3 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações	Lista C3 da Portaria MS/SVS 344, e atualizações
Modelo oficial	Não menciona	Não menciona	Receituário de Controle Especial	NRA	NRB	NRB2	NREspecial	NRTalidomida	NRLenalidomida
Numeração no documento	Não necessita	Não necessita	Não necessita	Fornecido pela VISA					
Número de vias	1	2	2	1	1	1	1	2	2
Prazo de Arquivamento	Programa Farmácia Popular: 5 anos	2 anos	2 anos (Lista C5: 5 anos)	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	10 anos	10 anos
Prescritor habilitado	Profissional habilitado definido pelos Conselhos Profissionais	Profissional habilitado definido pelos Conselhos Profissionais	Médico, Cirurgião Dentista e Médico Veterinário	Médico, Cirurgião Dentista e Médico Veterinário	Médico, Cirurgião Dentista e Médico Veterinário	Médico, Cirurgião Dentista e Médico Veterinário	Médico	Médico cadastrado na VISA	Médico cadastrado pelo detentor de registro
Presença de outros medicamentos/substância	Permitido	Permitido, EXCETO controlados pela Portaria SVS/MS 344/98	Permitido, EXCETO Antimicrobianos	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗
Público alvo	Pacientes não internados								
Quantidade máxima de itens diferentes	Não descrito	Não descrito	3 especialidades/substâncias	1 especialidade/substância	1 especialidade/substância	1 especialidade/substância	1 especialidade/substância	1 especialidade/substância	1 especialidade/substância
Quantidade máxima para tratamento	Programa Farmácia Popular: 4 fraldas geriátricas/dia	Até 90 dias da data da prescrição (uso prolongado) ou maior, se farmacoterapia prevista em programa público.	- 60 dias; - 180 dias para anticonvulsivante e antiparkinsoniano - injetável: 5 amp.	- 30 dias; - injetável: 5 ampolas.	- 60 dias; - injetável: 5 ampolas	30 dias Sibutramina: 60 dias	- 30 dias; - injetável: 5 ampolas	30 dias	30 dias
Responsável pela Impressão do receituário	Emitente	Emitente	Emitente	Fornecido pela VISA	Emitente	Emitente	Emitente	Emitente	Detentor de registro do medicamento
Retenção	Não necessita	2ª via	1ª via	A própria NR	A própria NR	A própria NR	A própria NR	2ª via	2ª via
Território de validade	País	País	País	País	País	País	País	País	País
Validade entre a data da prescrição e a data para dispensação	Programa Farmácia Popular: -contraceptivo: 12 meses - medicamentos: 120 dias	10 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	30 dias	20 dias	20 dias (mulher com potencial para gravidez: 7 dias , a partir da data da realização do teste de gravidez)

¹¹ Indução de aborto; esvaziamento uterino por morte embrionária ou fetal; amolecimento cervical antes de aborto cirúrgico; indução do trabalho de parto (Nota Técnica CONJUR/MS nº 338/2013).

¹² **A30** – Reação hansênica tipo eritema nodoso ou Tipo II; **B23.8** – Úlcera aftóide idiopática em pacientes HIV/AIDS; **M32** – lúpus eritematoso sistêmico; **Y83.0** – doença enxerto contra hospedeiro; **C90** – mieloma múltiplo; **L93.0** – Lúpus eritematoso discoide; **L93.1** – Lúpus eritematoso cutâneo subagudo; **T86.0** – Doença enxerto contra hospedeiro; **D46.0** – Anemia refratária sem sideroblastos em anel; **D46.1** – Anemia refratária com sideroblastos em anel; **D46.4** – Anemia refratária não especificada (RDC 11/2011; RDC 50/2015).

¹³ Mieloma Múltiplo Refratário/Reicidivado (MMRR) com ao menos 1 (um) esquema prévio de tratamento; Anemia dependente de transfusão decorrente de Síndrome Mielodisplásica (SMD) de risco baixo ou intermediário-1, associada à anormalidade citogenética de deleção 5q, com ou sem anormalidades citogenéticas adicionais; Mieloma Múltiplo recém-diagnosticado em pacientes submetidos a transplante autólogo de células-tronco, em monoterapia para tratamento de manutenção; Mieloma Múltiplo em pacientes sem tratamento prévio e não são elegíveis a transplante, em terapia combinada (RDC 191/2017).





TABELA RESUMO DOS PRINCIPAIS ITENS VERIFICADORES PARA A AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – ATUALIZADA EM 11/02/2020

Sobre Receituários e Notificações de Receita: informações úteis									
Critério	Receituário Comum		Receituário de Controle Especial	Notificação de Receita					
	Medicamentos em geral	Antimicrobiano		A	B1	B2	Retinoide	Talidomida	Lenalidomida
Relatórios e balanços									
Modelos: - farmácias comerciais e drogarias	-	-	- BSPO ¹⁴ trimestral - BSPO anual	- BSPO trimestral - BSPO anual - BMPO trimestral - BMPO ¹⁵ anual - RMNRA ¹⁶	- BSPO trimestral - BSPO anual	- BSPO trimestral - BSPO anual - BMPO trimestral - BMPO anual - RMNRB2 ¹⁷	- BSPO trimestral - BSPO anual	⊗	⊗
- farmácia pública dispensadora	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	- BSPO trimestral - BSPO anual - MTC ¹⁸	⊗
- farmácias hospitalares	-	-	- BSPO trimestral - BSPO anual	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMNRA ¹⁹	- BSPO trimestral - BSPO anual	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMNRB2 ²⁰	- BSPO trimestral - BSPO anual	-	- BSPO trimestral - BSPO anual
- distribuidoras e fabricantes	-	-	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV ²¹	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV	- BSPO trimestral - BSPO anual - RMV
Prazo de Arquivamento	-	-	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos	2 anos
Vedações									
Dispensação (com ou sem comércio)	Preparação separada ou não, contendo hormônio, diurético, ansiolítico, laxantes, antidepressivo, extratos hormonais, simpaticolíticos, ou parassimpaticolítico, contendo substância anorexígena associada	-	- Formas líquidas ou de uso pediátrico contendo ópio ou difenoxilato ; - Formas líquidas ou xarope de uso pediátrico contendo loperamida ; - misoprostol : dispensação fora de unidade hospitalar	-	-	- Acima das doses recomendadas; - Com 2 ou mais produtos em preparação separada ou não, contendo subst. anorexígena associada entre si ou com hormônio, diurético, ansiolítico, antidepressivo, extratos hormonais, laxantes, simpaticolíticos, ou parassimpaticolítico	-	- Fracionamento; - Comercialização; - Doação; - Dispensação fora de unidade hospitalar	- Fracionamento; - Comercialização; - Dispensação fora de unidade hospitalar
Fabricação	-	-	-	-	-	-		Presença de mulheres em quaisquer das etapas das linhas de produção e fabricação que impliquem risco de exposição	
Manipulação	-	-	- Formas líquidas ou de uso pediátrico contendo difenoxilato ou ópio ; - Formas líquidas ou xarope de uso pediátrico contendo loperamida	-	-	- Vedado, exceto se presente em medicamentos registrados na Anvisa	- Uso sistêmico; - isotretinoína tópica	⊗	⊗
Prescrição	Preparação separada ou não, contendo hormônio, diurético, ansiolítico, laxantes, antidepressivo, extratos hormonais, simpaticolíticos, ou parassimpaticolítico, contendo substância anorexígena associada	-	-	-	Ansiolítico com simpaticolítico ou simpaticomimético	- Acima das doses recomendadas; - Com 2 ou mais produtos em preparação separada ou não, contendo subst. anorexígena associada entre si ou com hormônio, diurético, ansiolítico, antidepressivo, extratos hormonais, laxantes, simpaticolíticos, ou parassimpaticolítico	-	-	-
	Fórmulas magistrais contendo código, símbolo, nome da fórmula ou nome de fantasia; cobrar ou receber qualquer vantagem pecuniária ou em produtos; identificação ou propaganda de estabelecimento farmacêutico.								

⊗ = Não permitido

¹⁴ Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial

¹⁵ Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial

¹⁶ Relatório Mensal de Notificação de Receita A

¹⁷ Relatório Mensal de Notificação de Receita B2

¹⁸ Mapa Trimestral Consolidado

¹⁹ Relatório Mensal de Notificação de Receita A

²⁰ Relatório Mensal de Notificação de Receita B2

²¹ Relação Mensal de Venda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial





Fontes consultadas:

- ⁱ Portaria SVS/MS 344/1998
- ⁱⁱ Portaria SVS/MS 06/1999
- ⁱⁱⁱ Portaria SVS/MS 344/98
- ^{iv} Portaria SVS/MS 06/1999
- ^v Lei Federal 5991/1973
- ^{vi} LEGISLAÇÃO RELACIONADA AOS PRODUTOS DE USO VETERINÁRIO, MAPA, 2019
- ^{vii} Resolução RDC 44/2009
- ^{viii} Portaria Consolidação GB/MS 05/2017
- ^{ix} Resolução RDC 20/2011
- ^x Resolução 50/2014
- ^{xi} Resolução 58/2007
- ^{xii} Resolução RDC 11/2011
- ^{xiii} Resolução RDC 191/2017
- ^{xiv} Nome completo, número do documento oficial de identificação e órgão emissor, endereço completo e telefone, se houver.
- ^{xv} Portaria SVS/MS 344/1998
- ^{xvi} Decreto Federal 20931/1932.
- ^{xvii} Portaria SVS/MS 344/1998
- ^{xviii} Resolução RDC 67/2007
- ^{xix} Resolução RDC 98/2016
- ^{xx} Resolução RDC 67/2007
- ^{xxi} Resolução RDC 26/2014
- ^{xxii} Resolução RDC 26/2014
- ^{xxiii} Farmacopeia Brasileira
- ^{xxiv} Portaria Consolidação GB/MS 05/2017

