

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CREMERS – CRF/RS

RDC ANVISA Nº 1.000/2025: MODELOS DE RECEITUÁRIOS DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Orientações aos profissionais prescritores e aos estabelecimentos dispensadores sobre os modelos de Notificações de Receita e de Receita de Controle Especial, sua impressão, utilização e dispensação.

1. OBJETIVO

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar os profissionais prescritores e os estabelecimentos dispensadores quanto aos modelos de Notificações de Receita e de Receita de Controle Especial atualmente aplicáveis, diante das alterações promovidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 2026.

Busca-se, com isso, contribuir para a adequada prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial, proporcionando maior segurança e uniformidade na aplicação das normas vigentes.

2. MODELOS DE NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Os modelos de Notificações de Receita e de Receita de Controle Especial que constavam dos Anexos da [Portaria SVS/MS nº 344/1998](#) foram todos revogados em fevereiro de 2026. A categoria das Notificações de Receita (NR) é dividida em, conforme **nova versão 2, disponível no site da Anvisa:**

- NRA - Notificação de Receita "A" ou receita amarela

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	PRESCRIÇÃO
NÚMERO DATA: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR PACIENTE: _____ CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: _____ 	A	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CPN ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:	PRESCRIÇÃO NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO *DATA DE IMPRESSÃO DESTES RECEITUÁRIOS: ____/____/____ (recomendável)			

- NRB - Notificação de Receita "B" ou receituário azul

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	PRESCRIÇÃO
NÚMERO DATA: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR PACIENTE: _____ CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: _____ 	B	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CPN ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:	PRESCRIÇÃO NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO *DATA DE IMPRESSÃO DESTES RECEITUÁRIOS: ____/____/____ (recomendável)			

- NRB2 - Notificação de Receita "B2" ou receituário azul

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	PREScrição
NUMERO B2		NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO PROFISSIONAL + INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CPN ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
DATA: _____		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:	
ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR			
PACIENTE: _____			
CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____			
ENDEREÇO COMPLETO: _____		*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO *DATA DE IMPRESSÃO DESTA RECEITA: ____/____/____ (recomendável)	

- NRERS - Notificação de Receita Especial de Retinóides Sistêmicos

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL RETINÓIDES SISTÊMICOS		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	PREScrição
NUMERO 		NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO MÉDICO + INSCRIÇÃO NO CRM + UF OU NOME DA INSTITUIÇÃO + CPN ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + TELEFONE	NOME DO MEDICAMENTO: CONCENTRAÇÃO: FORMA FARMACÊUTICA: QUANTIDADE: POSOLOGIA:
DATA: _____		IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR NOME: CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: ENDEREÇO COMPLETO: TELEFONE:	
ASSINATURA E CARIMBO DO PRESCRITOR			
PACIENTE: _____			
CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____			
ENDEREÇO COMPLETO: _____		 GRAVIDEZ PROIBIDA Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.	
DATA DE NASCIMENTO: _____ SEXO: _____		*NOME DA GRÁFICA, CNPJ E ENDEREÇO COMPLETO *DATA DE IMPRESSÃO DESTA RECEITA: ____/____/____ (recomendável)	

- NRT - Notificação de Receita de Talidomida

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA DE TALIDOMIDA		ATENÇÃO	"Proibida para mulheres grávidas ou com chance de engravidar" "Talidomida causa o nascimento de crianças sem braços e sem pernas"
NÚMERO			CID

1 - IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: _____ N.º. do Cadastro: _____

Endereço: _____

Especialidade: _____

C.P.F.: _____ C.R.M. n.º: _____ UF: _____

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Sexo: _____ Telefone (se houver): _____

Endereço: _____

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____

3 - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE (SE FOR O CASO)

Nome: _____

Endereço: _____ Telefone (se houver): _____

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE: _____

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.): _____ n.º do lote: _____

Nome do Farmacêutico Dispensador: _____ CRF n.º: _____

Assinatura e Carimbo do Responsável Técnico

Data: ____/____/____

6- CARIMBO DA UNIDADE PÚBLICA DISPENSADORA (nome, endereço completo e telefone)

Identificação da Gráfica: nome, endereço, CNPJ e n.º da autorização concedida pela Autoridade Sanitária competente.

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

DATA DE IMPRESSÃO DESTE RECEITUÁRIO: ____/____/____ (recomendável)

Veja o novo modelo de Receituário de Controle Especial:

RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

NOME E ENDEREÇO COMPLETOS DO PROFISSIONAL + Nº INSCRIÇÃO CONSELHO PROFISSIONAL + UF

OU

NOME DA INSTITUIÇÃO + CNPJ ou CNES + ENDEREÇO COMPLETO + CIDADE + UF

TELEFONE (opcional)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME COMPLETO:

ENDEREÇO COMPLETO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

PRESCRIÇÃO

DATA:

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO PRESCRITOR:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

*IMPRESSÃO OPCIONAL - CONFORME PORTARIA Nº 6/99, ARTIGO 85, ALÍNEA C, ESSES DADOS PODEM SER APOSTOS MEDIANTE CARIMBO PELA FARMÁCIA NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.

NOME COMPLETO:

CPF ou, se estrangeiro, PASSAPORTE Nº:

ENDEREÇO COMPLETO:

CIDADE:

UF:

TELEFONE:

1ª via - Retenção pela Farmácia / 2ª via - Paciente

DATA DE IMPRESSÃO DESTA RECEITUÁRIO: ____/____/____ (recomendável)

VERSO "IMPRESSÃO OPCIONAL" - CONFORME PORTARIA Nº 6/99, ARTIGO 85, ALÍNEA C, ESSES DADOS PODEM SER APOSTOS MEDIANTE CARIMBO PELA FARMÁCIA NO MOMENTO DA DISPENSAÇÃO.

DADOS DOS PRODUTOS DISPENSADOS

1) NOME DO MEDICAMENTO E APRESENTAÇÃO:

NÚMERO DO LOTE:

QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DO REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:

(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

2) NOME DO MEDICAMENTO E APRESENTAÇÃO:

NÚMERO DO LOTE:

QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DO REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:

(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

3) NOME DO MEDICAMENTO E APRESENTAÇÃO:

NÚMERO DO LOTE:

QUANTIDADE DE CAIXAS:

NÚMERO DO REGISTRO DA RECEITA NO LIVRO DE RECEITUÁRIO:

(QUANDO MEDICAMENTO MANIPULADO)

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DISPENSADOR

NOME COMPLETO:

CNPJ ou CNES:

NOME DO RESPONSÁVEL PELA DISPENSAÇÃO:

ASSINATURA:

DATA:

3. NOVOS MODELOS DE RECEITUÁRIOS

Em 13 de fevereiro de 2026 foram incluídos no portal da Anvisa novos modelos desses receituários, modelos conhecidos como [versão 1](#), cuja impressão/confecção pelos prescritores é obrigatória desde então e poderá ser realizada até a data de 17/05/2026.

Em 16 de março de 2026 foram publicados no portal da Anvisa modelos atualizados desses receituários, modelos conhecidos como [versão 2](#), versão mais atual, mas obrigatória apenas para as impressões/confecções realizadas a partir de 18/05/2026.

Os [modelos revogados](#) da Portaria SVS/MS nº 344/1998 não podem mais ser impressos.

4. ATENÇÃO: IMPRESSÃO E UTILIZAÇÃO

A revogação dos modelos anteriores não significa que os receituários já impressos devam ser descartados.

Assim:

Os modelos antigos que já tenham sido previamente impressos podem continuar sendo utilizados,

observados os respectivos requisitos de preenchimento e o período de validade do receituário.

O que não é permitido é a nova impressão/confecção dos modelos revogados.

Importante: os modelos que já haviam sido impressos pelos prescritores ou pelas unidades poderão ser utilizados por tempo indeterminado, observando-se o período de validade do respectivo receituário.

5. RESPONSABILIDADES DO PRESCRITOR

Cabe ao prescritor na versão oficialmente vigente (modelo antigo previamente impresso; modelo novo na versão 1; modelo novo na versão 2), o preenchimento correto e completo dos campos inerentes a:

Identificação do emitente

- nome completo;
- número de registro no respectivo conselho profissional;
- data;
- assinatura.

Identificação do paciente

- nome completo;
- endereço;
- CPF;
- No caso de Notificação de Receita Especial de Retinóides Sistêmicos e Receituário de Talidomida - sexo e data de nascimento.

Identificação do medicamento prescrito

- nome genérico ou comercial;
- dose;
- apresentação;
- posologia.

Observação: para medicamentos anabolizantes, a receita deverá conter a identificação do profissional, o número de registro no respectivo conselho profissional, CPF, endereço e telefone profissionais, além do nome, do endereço do paciente e CID;

6. RESPONSABILIDADES DA FARMÁCIA NA DISPENSAÇÃO

Cabe à farmácia que realiza a dispensação o registro correto dos DADOS DOS PRODUTOS DISPENSADOS:

No caso do **Receituário de Controle Especial**, o registro dos medicamentos dispensados deve ser realizado no verso da receita. A impressão gráfica dessas informações no verso é **opcional** conforme a Portaria nº 6/1999, artigo 85, alínea “c”. mas o **preenchimento dos dados é obrigatório**.

Dessa forma, os dados da dispensação podem ser apostos mediante:

- carimbo de preenchimento manual; ou
- etiqueta impressa e afixada pela farmácia no momento da dispensação.

Identificação do comprador

- nome completo;
- CPF, Passaporte (se estrangeiro)
- Endereço
- Telefone

7. QUADRO-RESUMO DOS MODELOS

Nº	Modelo	Inclusão no site da Anvisa	Obrigatoriedade de impressão	Distribuição pelas VISAs	Prescrição e dispensação por meio desse modelo de receituário, desde que impresso no período permitido	Requisitos de preenchimento e modelos
1	Modelos antigos constantes dos Anexos da Portaria SVS/MS nº 344/1998 (revogados)	-	Não podem mais ser impressos.	Até esgotar o estoque já impresso	Prescrição por tempo indeterminado. Dispensação no período de validade do receituário, considerando a data de prescrição	Devem ser preenchidos todos os campos obrigatórios previstos nos modelos antigos (acesse aqui)
2	Versão 1 Novos modelos publicados inicialmente no portal da Anvisa	13/02/2026	A partir de 13/02/2026 Podem ser impressos até 17/05/2026	-	Prescrição por tempo indeterminado. Dispensação no período de validade do receituário, considerando a data de prescrição	Devem ser preenchidos todos os campos obrigatórios previstos nesses modelos (acesse aqui)
3	Versão 2 Modelos atuais e vigentes (obrigatórios a partir de 18/05/2026)	16/03/2026	A partir de 18/05/2026	-	Prescrição por tempo indeterminado. Dispensação no período de validade do receituário, considerando a data de prescrição.	Devem ser preenchidos todos os campos obrigatórios previstos nesses modelos (acesse aqui)

8. ONDE CONSULTAR OS MODELOS

Os modelos de receituários disponibilizados pela Anvisa podem ser consultados no portal da Agência.

Consulte as versões dos receituários [AQUI](#).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS e o Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul – CRF/RS reforçam a importância da atuação integrada entre os profissionais médicos e farmacêuticos para assegurar a correta prescrição, dispensação e utilização dos medicamentos sujeitos a controle especial.

A presente Nota Técnica tem caráter orientativo e busca contribuir para a adequada aplicação dos modelos de receituários atualmente disponibilizados pela Anvisa, promovendo maior segurança, clareza e uniformidade nas práticas de prescrição e dispensação.

Porto Alegre, 09 de setembro de 2026.

Giovana Ranquetat Fernandes

Presidente

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul – CRF/RS

Dr. Régis Fernando Angnes

Presidente

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS

Fonte: [Anvisa](#), Lei Federal nº 9.965/2000, Portaria SVS/MS nº 344/1998, Portaria SVS/MS nº 06/1999, RDC nº 1.000/2025.

Elaboração técnica

Farm^a Márcia Gonçalves de Oliveira

Chefia: Farm^a Mariane Pereira Zazycki

Gerência: Farm^o Luciano Adib Doleski Mohamad Isa

Equipe da Orientação Técnica do CRF/RS

Revisão:

Farm^a Cristine dos Reis

Assessora da presidência do CRFRS