

## IL nº 06/08 - Preenchimento e Entrega RMNRB2 (RDC 58/07)

CARIMBO DO  
C.N.P.J.



### ANEXO II

SECRETARIA DE SAÚDE .....  
Autoridade Sanitária .....

### RELAÇÃO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES DE RECEITA "B2" (RMNRB2)

Nº. DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_ EXERCÍCIO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_

NOME DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL E C.R.F.: \_\_\_\_\_

Número DCB	Descrição DCB	Medicamento	Apresentação e Concentração	Nº. da Notificação de Receita "B2"	Data da RMNRB2	Nome do Prescritor	Nº. da CR do Prescritor	Quantidade Prescrita	Quantidade Dispensada

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_ Pág.

RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

CONFERIDO POR: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO/SETOR: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

DEVOLVIDO EM:

### Modelo para ser a Pág. 2 da RMNRB2

NOME DO ESTABELECIMENTO: \_\_\_\_\_ EXERCÍCIO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_

NOME DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL E C.R.F.: \_\_\_\_\_

Número DCB	Descrição DCB	Medicamento	Apresentação e Concentração	Nº. da Notificação de Receita "B2"	Data da RMNRB2	Nome do Prescritor	Nº. da CR do Prescritor	Quantidade Prescrita	Quantidade Dispensada

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: \_\_\_\_\_ Pág.

## **Como Preencher a Relação Mensal de Notificação de Receita B2 – RMNRB2**

**Campo Secretaria de Saúde** – completar com o nome da secretaria estadual ou do município que fiscaliza a farmácia.  
Ex. Secretaria de Saúde do Município de São Paulo

**Campo Autoridade Sanitária** – colocar o nome da Vigilância Sanitária local. Ex. COVISA – Coordenação Vigilância em Saúde

**Carimbo do CNPJ** – apor o carimbo do CNPJ da farmácia.

**Nº da Licença de Funcionamento** – colocar o número da sua licença ou do alvará sanitário.

**Nome do Estabelecimento** – nome da razão social da farmácia.

**Exercício** – colocar o ano. Ex. 2008

**Endereço** – colocar o *endereço da farmácia* conforme consta na Licença de Funcionamento (Alvará Sanitário), Autorização de Funcionamento (AFE) e Autorização Especial (AE).

**Mês** – inserir o Mês encerrado ou mês anterior (início dia 1 término 30 ou 31) Ex. Janeiro

**Nome do Farmacêutico Responsável e CRF** – colocar o nome do responsável técnico e o número de sua inscrição junto ao Conselho Regional de Farmácia.

Nº DCB	Descrição DCB	Medicamento	Apresentação e Concentração	Nº Notificação Receita B2	Data da RMNRB2	Nome do Prescritor	Nº CR do prescritor	Quantidade prescrita	Quantidade Aviada
00775	Cloridrato Anfepromona	---	Cap e 75mg	01.345672	12.01.2008	João Jose da Silva	23.346	120 cap	30 caps
03849	Cloridrato de Femproporex	----	Cap e 25mg	01.347890	05.01.2008	João Jose da Silva	23.346	90 cap	30 caps

**Assinatura do Responsável Técnico** – o farmacêutico deve assinar todas as folhas e todas as vias (duas vias)

**Pág.** – numerar todas as folhas que gerar o arquivo, inclusive a primeira página.

**Nota** – Para as folhas subseqüentes poderá ser repetido os dados do “nome do estabelecimento para baixo” (ver o modelo)

(Os campos abaixo são reservados para a Vigilância Sanitária local)

Recebido por \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão/ Setor \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Conferido por \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ Órgão/ Setor \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Devolvido em: \_\_\_\_\_

Obs:

1 - Os nomes e números aplicados a Notificação e prescritor são fictícios;

2 – a coluna Data RMNRB2 deve ter sido errada a digitação, pois aqui deve ser Data NRB2 – Notificação Receita B2 e não da Relação Mensal da Notificação de Receita B2 que é correspondente a denominação da sigla RMNRB2, conforme artigo 1º, § 4º da Res. RDC nº 58/2007;

3 – Quando a farmácia manipular deve deixar em branco ou inutilizada com ----- a coluna “Medicamento” ;

4 – Quando a farmácia dispensar medicamentos industrializados (registro MS) deve ser preenchido com o nome de marca ou nome do similar ou genérico.

Nº DCB	Descrição DCB	Medicamento	Apresentação e Concentração	Nº Notificação Receita B2	Data da RMNRB2	Nome do Prescritor	Nº CR do prescritor	Quantidade prescrita	Quantidade Aviada
00775	Cloridrato Anfepromona	Inibex S	Comp e 25mg	01.345674	25.01.2008	João Jose da Silva	23.346	3 cxs	1 cxs c/ 20 comp
03849	Cloridrato de Femproporex	Desobesi M	Cap e 25 mg	01.345675	25.01.2008	João Jose da Silva	23.346	3 cxs	1 cxs c/ 20 cap