RECEITUÁRIO SIMPLES

Nome: _____

Uso oral

IECA E BRA: Escolha um:
1. ENALAPRIL 10 MG --------- 60 cps
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas, todos os dias. *Dose diária varia de 5 a 40 mg fracionados em 1 a 2 vezes ao dia*

1. CAPTOPRIL 25 MG --------- 60 cps
Tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas, todos os dias. *Dose diária varia de 25 a 150 mg/dia fracionado em 2 a 3 vezes ao dia.*

1. LOSARTANA 50 MG --------- 60 cps
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas, todos os dias. *Dose diária varia de 50 a 100 mg/dia fracionado em 1 a 2 vezes ao dia.*

1. OLMESARTANA 40 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias. *Dose diária varia de 20 a 40 mg/dia em 1x ao dia.*

DIURÉTICO: Escolha um:
1. HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias. *Dose diária varia de 25 a 50 mg/dia em 1x ao dia.*

1. CLORTALIDONA 12,5 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias. *Dose diária varia de 12,5 a 25 mg/dia em 1x ao dia.*

1. ESPIRONOLACTONA 25 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias.

1. FUROSEMIDA 40 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias. *Dose diária varia de 20 a 240 mg/dia fracionado em 1 a 3 vezes ao dia.*

BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO:
1. ANLODIPINO 10 MG --------- 30 cps
Tomar 1 comprimido pela manhã, todos os dias. *Dose diária varia de 2,5 a 10 mg/dia em 1x ao dia.*

BETABLOQUEADOR: Escolha um:

___/___/___ _____

Data Carimbo e assinatura