RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

USO ORAL:

1. Ciprofloxacino 500 mg ---------- 6 cps
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias.
1. Metronidazol 500 mg ---------- 15 a 30 cps
Tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas por 5 dias (giardíase) ou 10 dias (amebíase).
1. Azitromicina 500 mg ---------- 3 comprimidos
Tomar 1 comprimido, via oral, 1 vez ao dia, por 3 dias.

Instruções ao paciente:
Beba líquidos em pequenas quantidades e com frequência após cada evacuação e cada vômito, de preferência o soro de reidratação oral. Evite refrigerantes e não adoce demais.
Mantenha a alimentação normal e o peito, se for o caso; não é preciso ficar em jejum.
Use os remédios só conforme a orientação; não use remédio para "segurar" a diarreia por conta própria.
Lave bem as mãos e cuide da água e do preparo dos alimentos.

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
Não conseguir beber ou vomitar tudo o que ingere
Muita sonolência, moleza ou prostração
Urinar pouco, boca muito seca, olhos fundos
Sangue nas fezes
Febre alta que não cede
Diarreia por 14 dias ou mais

Data: _____/_____/_____

_____
Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

USO ORAL:

1. Ciprofloxacino 500 mg ---------- 6 cps
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 3 dias.
1. Metronidazol 500 mg ---------- 15 a 30 cps
Tomar 1 comprimido de 8 em 8 horas por 5 dias (giardíase) ou 10 dias (amebíase).
1. Azitromicina 500 mg ---------- 3 comprimidos
Tomar 1 comprimido, via oral, 1 vez ao dia, por 3 dias.

Instruções ao paciente:
Beba líquidos em pequenas quantidades e com frequência após cada evacuação e cada vômito, de preferência o soro de reidratação oral. Evite refrigerantes e não adoce demais.
Mantenha a alimentação normal e o peito, se for o caso; não é preciso ficar em jejum.
Use os remédios só conforme a orientação; não use remédio para "segurar" a diarreia por conta própria.
Lave bem as mãos e cuide da água e do preparo dos alimentos.

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
Não conseguir beber ou vomitar tudo o que ingere
Muita sonolência, moleza ou prostração
Urinar pouco, boca muito seca, olhos fundos
Sangue nas fezes
Febre alta que não cede
Diarreia por 14 dias ou mais

Data: _____/_____/_____

_____
Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico