RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

USO OTOLÓGICO:

1. Otociriax (Ciprofloxacino 2 mg/mL + Hidrocortisona 10 mg/mL) 500 mg/mL ---- 1 frasco
Aplicar 3 gotas no canal auditivo afetado de 12 em 12 horas por 7 dias.
1. Otosporin (Hidrocortisona 10mg + Sulfato de Neomicina 5mg + Sulfato de Polimixina B) 200 mg/mL ---- 1 frasco
Aplicar 3 gotas no ouvido afetado 3 vezes ao dia por 7 a 10 dias. Evitar se suspeita de perfuração timpânica.

Instruções ao paciente:
Não molhar o ouvido durante o tratamento. Usar algodão com um pouco de óleo para proteger durante o banho. Fazer compressa morna e seca no ouvido 2 vezes ao dia. Não usar cotonetes dentro do ouvido.

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
febre, inchaço ou vermelhidão ao redor do ouvido ou no pescoço, vômitos, tontura intensa ou ausência de melhora em 72 horas

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 OTOLÓGICO:

1. Otociriax (Ciprofloxacino 2 mg/mL + Hidrocortisona 10 mg/mL) 500 mg/mL ---- 1 frasco
Aplicar 3 gotas no canal auditivo afetado de 12 em 12 horas por 7 dias.
1. Otosporin (Hidrocortisona 10mg + Sulfato de Neomicina 5mg + Sulfato de Polimixina B) 200 mg/mL ---- 1 frasco
Aplicar 3 gotas no ouvido afetado 3 vezes ao dia por 7 a 10 dias. Evitar se suspeita de perfuração timpânica.

Instruções ao paciente:
Não molhar o ouvido durante o tratamento. Usar algodão com um pouco de óleo para proteger durante o banho. Fazer compressa morna e seca no ouvido 2 vezes ao dia. Não usar cotonetes dentro do ouvido.

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
febre, inchaço ou vermelhidão ao redor do ouvido ou no pescoço, vômitos, tontura intensa ou ausência de melhora em 72 horas

Data: _____/_____/_____

_____
Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico