RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: _____

CRM: _____ UF: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

1ª Via - Farmácia
2ª Via - Paciente

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição:

【 Ambulatorial — 1ª linha (2 a 4 semanas; colher urocultura antes) 】

USO ORAL:

1. Ciprofloxacino 500 mg ---------- 28 a 56 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 2 a 4 semanas.
1. Levofloxacino 500 a 750 mg ---------- 14 a 28 comprimidos
Tomar 1 comprimido uma vez ao dia por 2 a 4 semanas.

【 Alternativa — guiada por antibiograma 】

USO ORAL:

1. Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 mg ---- 28 a 56 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 2 a 4 semanas (usar se o germe for sensível).

【 Menos de 35 anos ou risco de IST (cobrir gonococo e clamídia) 】

USO INTRAMUSCULAR:

1. Ceftriaxona 500 mg ---------- 1 frasco
Aplicar 500 mg intramuscular em dose única. Tratar parceiros e notificar.

USO ORAL:

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:

【 Ambulatorial — 1ª linha (2 a 4 semanas; colher urocultura antes) 】

USO ORAL:

1. Ciprofloxacino 500 mg ---------- 28 a 56 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 2 a 4 semanas.
1. Levofloxacino 500 a 750 mg ---------- 14 a 28 comprimidos
Tomar 1 comprimido uma vez ao dia por 2 a 4 semanas.

【 Alternativa — guiada por antibiograma 】

USO ORAL:

1. Sulfametoxazol + Trimetoprima 800/160 mg ---- 28 a 56 comprimidos
Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas por 2 a 4 semanas (usar se o germe for sensível).

【 Menos de 35 anos ou risco de IST (cobrir gonococo e clamídia) 】

USO INTRAMUSCULAR:

1. Ceftriaxona 500 mg ---------- 1 frasco
Aplicar 500 mg intramuscular em dose única. Tratar parceiros e notificar.

USO ORAL:

Data: _____/_____/_____

_____
Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico