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. Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (RHZE) 150/75/400/275 mg ---- conforme peso (programa)
Fase intensiva (2 meses), em jejum, 1 vez ao dia: 20 a 35 kg = 2 comp; 36 a 50 kg = 3 comp; acima de 50 kg = 4 comp.
1. Rifampicina + Isoniazida (RH) 150/75 mg ---- conforme peso (programa)
Fase de manutenção (4 meses), em jejum, 1 vez ao dia: 20 a 35 kg = 2 comp; 36 a 50 kg = 3 comp; acima de 50 kg = 4 comp.

Tratamento gratuito, dispensado pelo programa de tuberculose, com tratamento diretamente observado (TDO). Tomar em jejum, 1 vez ao dia, sem interromper. A rifampicina deixa urina e secreções alaranjadas, reduz o efeito do anticoncepcional (usar preservativo) e interage com antirretrovirais. Notificação compulsória (SINAN).

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
Pele ou olhos amarelados (icterícia), náusea ou vômito persistente, dor abdominal (toxicidade do fígado); alterações visuais; erupção cutânea importante; retorno da tosse com sangue.

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. Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol (RHZE) 150/75/400/275 mg ---- conforme peso (programa)
Fase intensiva (2 meses), em jejum, 1 vez ao dia: 20 a 35 kg = 2 comp; 36 a 50 kg = 3 comp; acima de 50 kg = 4 comp.
1. Rifampicina + Isoniazida (RH) 150/75 mg ---- conforme peso (programa)
Fase de manutenção (4 meses), em jejum, 1 vez ao dia: 20 a 35 kg = 2 comp; 36 a 50 kg = 3 comp; acima de 50 kg = 4 comp.

Tratamento gratuito, dispensado pelo programa de tuberculose, com tratamento diretamente observado (TDO). Tomar em jejum, 1 vez ao dia, sem interromper. A rifampicina deixa urina e secreções alaranjadas, reduz o efeito do anticoncepcional (usar preservativo) e interage com antirretrovirais. Notificação compulsória (SINAN).

SINAIS DE ALERTA — RETORNAR SE:
Pele ou olhos amarelados (icterícia), náusea ou vômito persistente, dor abdominal (toxicidade do fígado); alterações visuais; erupção cutânea importante; retorno da tosse com sangue.

Data: _____/_____/_____

_____
Carimbo / Assinatura

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

_____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

_____

Cidade: _____ UF: _____

Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____ Data: ____/____/____
Assinatura do Farmacêutico