



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome:	Reg.
Unid. de Saúde: Cssam 02.	Clínica:
USO ORAL 1. IBUPROFENO 600mg _____ 15cp Tomar 1cp a cada 8h, por 3 dias. 2. Loratadina 10mg _____ 10cp Tomar 1 cp a noite por 10 noites. 3. Xarope de Guaco _____ 1FR Tomar 10ml a cada 8h, por 3 dias. 4. Soro fisiológico nasal _____ 1FR Aplicar 2 gotas em cada narina a cada 4h.	
Data:	_____ Assinatura e Carimbo



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO(cópia)

Nome:	Reg.
Unid. de Saúde: Cssam 02.	Clínica:
USO ORAL 1. IBUPROFENO 600mg _____ 15cp Tomar 1cp a cada 8h, por 3 dias. 2. Loratadina 10mg _____ 10cp Tomar 1 cp a noite por 10 noites. 3. Xarope de Guaco _____ 1FR Tomar 10ml a cada 8h, por 3 dias. 4. Soro fisiológico nasal _____ 1FR Aplicar 2 gotas em cada narina a cada 4h.	
Data:	_____ Assinatura e Carimbo