



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