



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome:	Reg.
Unid. de Saúde: Cssam 02.	Clínica:

USO ORAL CONTÍNUO.

1- SULFATO FERROSO 40MG _____ 30 CP.
TOMAR 1 CP MEIA HORA ANTES DO ALMOÇO.

2- ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML_____ 3 FRASCOS.
TOMAR 75 GOTAS DIARIAMENTE.

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 CONTÍNUO.

1- SULFATO FERROSO 40MG _____ 30 CP.
TOMAR 1 CP MEIA HORA ANTES DO ALMOÇO.

2- ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML_____ 3 FRASCOS.
TOMAR 75 GOTAS DIARIAMENTE.

Data:	_____
Assinatura e Carimbo	