



PRESCRIÇÃO MÉDICA

R_x

PARA

Sintomas respiratórios em pediatria

Utilizar

- ☐ SIM 6. Prednisolona 3mg/mL 1 frasco
☐ NÃO Uso: Ingerir, via oral, _____ ml, pela manhã, por ____ dias
- ☐ SIM 2. Budesonida 32mcg/jato 1 frasco
☐ NÃO Uso: Aplicar, via nasal, _____ jatos, _____
- ☐ SIM 3. Levodropropizina 6mg/ml 1 frasco
☐ NÃO Uso: Ingerir, via oral, _____ ml 8/8h, por 5 dias. 1mg/kg/dose. Max. 10mL
- ☐ SIM 4. Paracetamol 200mg/mL 1 frasco
☐ NÃO Uso: Ingerir, via oral, _____ gotas 6/6h se febre (temperatura maior que 37,8°C) ou dor.
- ☐ SIM 5. Ibuprofeno 50mg/mL 1 frasco
☐ NÃO Uso: Ingerir, via oral, _____ gotas 8/8h, _____
- ☐ SIM 6. Fenoterol 5 mg/mL (sol. para nebulização) 1 frasco
☐ NÃO Uso: Nebulizar ____ gotas diluídas em 4ml de soro fisiológico de 8/8h por ____ dias <6a|22kg 0,2gts/kg 8-12a 5-10gts >12a 10gts
- ☐ SIM 7. Acebrofilina 25 mg/5 mL 1 frasco
☐ NÃO Uso: Ingerir, via oral, ____ ml, de 12/12h por ____ dias. 2-3a 0,2ml/dose 3-6a 5ml 6-12a 10ml >12a 20ml

____/____/____



GOVERNO
DO TRABALHO
E DO PROGRESSO