



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Nome:		Reg.:		
Unid. de Saúde:		Clínica: <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Emergência		
<b>USO OCULAR</b>				
<b>1) MIRUGELL</b> ..... Colírio (1 frasco)				
<b>INSTILAR 1 GOTA EM:</b> (    ) olho direito (    ) olho esquerdo (    ) ambos os olhos				
..... vezes/dia, durante ..... dias.				
<b><u>PRESCRIÇÃO DE ÓCULOS</u></b>				
<b>LONGE</b>				
	Esférico	Cilindro	Eixo	d. p.
OD				
OE				
<b>PERTO</b>				
	Esférico	Cilindro	Eixo	d. p.
OD				
OE				
Observações: .....				
.....				
.....				
<b>“O FUMO FAZ MAL À SUA SAÚDE E À DOS OUTROS”</b>				
Data:		Assinatura e Carimbo		
/    /				