



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GERÊNCIA DE ÁREA PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE ASMÁTICO DO DF

NOME: \_\_\_\_\_

SES: \_\_\_\_\_

### RECEITA MÉDICA

#### USO INALATÓRIO (USO CONTÍNUO)

( ) FORMOTEROL/BUDESONIDA 12/400 MCG \_\_\_\_\_ DOSES/MÊS

INALAR \_\_\_\_\_ DOSES DE 12/12HORAS

ENXAGUAR A BOCA APÓS CADA USO.

( ) FORMOTEROL/BUDESONIDA 06/200 MCG \_\_\_\_\_ DOSES/MÊS

INALAR \_\_\_\_\_ DOSES 12/12 HORAS

ENXAGUAR A BOCA APÓS CADA USO.

( ) SALBUTAMOL (AEROLIN) 100 MCG SPRAY \_\_\_\_\_ 1 FRASCO/MÊS

ASPIRAR \_\_\_\_\_ JATOS EM CASO DE FALTA DE AR OU CHIADO NO PEITO ATÉ 4/4 H

( ) BROMETO DE UMECLIDINIO + TRIFENATATO DE VELANTEROL 62,5 MCG + 2,5 MCG

PÓ INALANTE \_\_\_\_\_ 60 DOSES

ENXAGUAR A BOCA APÓS CADA USO.

( ) BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO + CLORIDRATO DE OLODATEROL 2,5 MCG + 2,5 MCG. SOLUÇÃO INALANTE \_\_\_\_\_ 60 DOSES

ENXAGUAR A BOCA APÓS CADA USO.

Brasília-DF, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
Carimbar e assinar o staff responsável