



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Gerência de Áreas Programáticas Estratégicas
Coordenação do Programa de Atendimento ao
Paciente Asmático do DF



GDF

Hospital Regional do Gama

NOME: SES

RECEITA MÉDICA

USO INALATÓRIO (uso contínuo)

() GLICOPIRRÔNIO 50 mg
Fazer 01 cápsula inalada 01 vez ao dia.

30 cápsulas/mês

() SALMETEROL/FLUTICASONA 50/500 µg (uso contínuo)
Inalar 01 dose 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

60 doses/mês

() FORMOTEROL/BUDESONIDA 12/400 mcg
Inalar 01 dose 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

60 doses /mês

() FORMOTEROL/BUDESONIDA 06/200 mcg
Inalar _____ dose (s) 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

_____ doses /mês

() SALBUTAMOL (AEROLIN) 100µg "SPRAY"
Aspirar _____ jatos em caso de falta de ar ou chiado no peito, até 4/4 horas.

1 frasco/mês

BRASILIA/DF, _____ de _____ de 20 _____

Carimbar e assinar o staff responsável



Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde
Diretoria de Atenção Primária à Saúde
Gerência de Áreas Programáticas Estratégicas
Coordenação do Programa de Atendimento ao
Paciente Asmático do DF



GDF

Hospital Regional do Gama

NOME: SES

RECEITA MÉDICA

USO INALATÓRIO (uso contínuo)

() GLICOPIRRÔNIO 50 mg
Fazer 01 cápsula inalada 01 vez ao dia.

30 cápsulas/mês

() SALMETEROL/FLUTICASONA 50/500 µg (uso contínuo)
Inalar 01 dose 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

60 doses/mês

() FORMOTEROL/BUDESONIDA 12/400 mcg
Inalar 01 dose 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

60 doses /mês

() FORMOTEROL/BUDESONIDA 06/200 mcg
Inalar _____ dose (s) 12/12h . Lavar a boca após cada uso.

_____ doses /mês

() SALBUTAMOL (AEROLIN) 100µg "SPRAY"
Aspirar _____ jatos em caso de falta de ar ou chiado no peito, até 4/4 horas.

1 frasco/mês

BRASILIA/DF, _____ de _____ de 20 _____

Carimbar e assinar o staff responsável