



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PARA: NOME DO PACIENTE

Uso Oral

1 - NORTRIPTILINA 25mg ----- 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE (USO DIÁRIO PROLONGADO)

2 - PREDNISONA 20MG ----- 10 COMPRIMIDOS
TOMAR 02 COMPRIMIDOS PELA MANHÃ POR 03 DIAS E INTERROMPER

3 - NAPROXENO 500MG ----- 01 CAIXA
TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12/12 HORAS EM CASO DE CEFALEIA

4 - SUMAX ----- 04 COMPRIMIDOS
TOMAR 01 COMPRIMIDO EM CASO DE ENXAQUECA, APÓS A AURA, ANTES QUE A DOR FIQUE FORTE.

OBS: FAÇA SEU DIÁRIO DE ENXAQUECA.

OBS 2: IDENTIFIQUE OS FATORES DESENCADENANTES E OS EVITE.

DR. LEANDRO FROES BATISTA

NEUROCIRURGIÃO

CRMMG 76982 | RQE 61846

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		
Nome Completo Dr. Leandro Froes Batista			Nome Completo		
CRM	UF MG	Nº 76982	Ident.	Órgão Emissor	Tel.
Endereço Completo Avenida Afonso Pena, 297, Centro			Endereço Completo		
Tel. 32217764		E-mail	Cidade		
Cidade Montes Claros		UF MG	UF		

Irmandade Nossa Senhora das Mercês

Praça Honorato Alves, 22 – Centro

39400-103 Montes Claros – MG

fone (38) 32292000

fax (38) 32292416

e-mail santacasa@santacasa2000.com.br