



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

PARA: NOME DO PACIENTE

FASE AGUDA

USO ORAL

- ACICLOVIR 800 mg -----

----- 100 cps.

TOMAR 01 COMP 5 VEZES AO DIA (ÀS 06H, 10H, 14H, 18H E 22 HORAS)
DURANTE 10 DIAS.

- AMITRIPTILINA 25 MG ----- USO PROLONGADO

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE

- TRAMADOL 50 MG ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS

USO ORAL

1) AMITRIPTILINA 25 MG ----- USO PROLONGADO

TOMAR 01 COMPRIMIDO À NOITE REGULARMENTE

2) PREGABALINA 75 MG ----- USO PROLONGADO

TOMAR 01 COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS

USO EXTERNO

- TOPERMA OU LIDOCAÍNA PATCH 5% ----- 01 CAIXA

APLICAR O ADESIVO SOBRE A ÁREA AFETADA POR 12 HORAS (DURANTE A
NOITE OU DURANTE O DIA) DEIXANDO O LOCAL DESCANSAR POR 12 HORAS SEM
O ADESIVO, APLICANDO NOVAMENTE NO DIA SEGUINTE.

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