



**Prefeitura
de Jundiá**

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: _____ Sexo: () F () M
 CNS: _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Gestante: () Sim () Não Trimestre: () 1º trim, () 2º trim, () 3º trim
 Cadastro: _____ Telefone: _____

Posologia:

- () Benzilpenicilina 2.400.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) em dose única. **Não se aplica a gestantes.**
- () Benzilpenicilina 4.800.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) a cada 7 dias por **2 semanas.**
- () Benzilpenicilina 7.200.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) a cada 7 dias por **3 semanas.**

Utilizar 0,5ml de Lidocaína a 2%, sem vasoconstritor, na diluição de cada frasco.

1ª dose ou dose única	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	
2ª dose	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	
3ª dose	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	

Jundiá ____/____/____

Assinatura e carimbo do prescritor



**Prefeitura
de Jundiá**

Unidade de Gestão de Promoção da Saúde

RECEITUÁRIO

Nome: _____ Sexo: () F () M
 CNS: _____ Data de Nascimento ____/____/____
 Gestante: () Sim () Não Trimestre: () 1º trim, () 2º trim, () 3º trim
 Cadastro: _____ Telefone: _____

Posologia:

- () Benzilpenicilina 2.400.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) em dose única. **Não se aplica a gestantes.**
- () Benzilpenicilina 4.800.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) a cada 7 dias por **2 semanas.**
- () Benzilpenicilina 7.200.000UI - IM. Aplicar 1 frasco em glúteo esquerdo (1.200.000 UI) e 1 frasco em glúteo direito (1.200.000 UI) a cada 7 dias por **3 semanas.**

Utilizar 0,5ml de Lidocaína a 2%, sem vasoconstritor, na diluição de cada frasco.

1ª dose ou dose única	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	
2ª dose	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	
3ª dose	Aplicação de 2 (dois) frascos de 1.200.000 UI	Assinatura e carimbo do executor
	Data ____/____/____	

Jundiá ____/____/____

Assinatura e carimbo do prescritor