



Prefeitura  
de Jundiaí

**Formulário de Dispensação de Desogestrel 75mcg comprimido**

Nome da paciente:

Cadastro:

UBS/Ambulatório:

Indicação:

- ( ) Idade Superior a 35 anos
- ( ) Tabagismo
- ( ) Comorbidades associadas ( Diabetes, Hipertensão, Cardiopatia, obesidade, dislipidemia)
- ( ) Sangramento uterino anormal refratário a tratamento com outras medicações disponíveis no serviço.
- ( ) Endometriose.

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

