



PREFEITURA
DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE

FARMÁCIA MUNICIPAL

CADASTRO DE USUÁRIO PARA RETIRADA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO

NOME DO PACIENTE: _____

Carteira de Identidade: _____

Cartão SUS: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Sexo: M() F()

Endereço: _____

Bairro: _____ Fone: _____

NOME MÉDICO RESPONSÁVEL: _____

Carimbo: _____ Assinatura: _____

Tel. Para contato com médico: _____

DADOS SOBRE O TRATAMENTO: _____

PARA EFETUAR O CADASTRO É NECESSÁRIO:

XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA, NA CIDADE DE PELOTAS,
NO NOME DO PACIENTE OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA,
RECEITA SUS (validade trinta dias).

PARA RETIRADA DO MEDICAMENTO

FORMULÁRIO ACIMA TOTALMENTE PREENCHIDO, CARIMBADO E
NOVA RECEITA SUS A CADA 6 MÊSES.

Medicamento	Dose	Posologia
Alendronato 10mg comprimido		
Alendronato 70mg comprimido		
Carbonato de cálcio1250mg(equiv.a500mgCa++) comprimido		
Carbonato de cálcio+colecalfiferol (600mg+400UI) comprimido		
Levodopa+benzerazida 100/25mg comprimido dispersível		
Levodopa+benzerazida 200/50mg comprimido		
Levodopa+carbidopa 200mg+50mg comprimido		
Levodopa+carbidopa 250mg+25mg comprimido		
Levotiroxina 25mcg comprimido		
Levotiroxina 50mcg comprimido		
Levotiroxina 100mcg comprimido		
Omeprazol 20mg comprimido		
Sinvastatina 10mg comprimido		
Sinvastatina 20mg comprimido		
Sinvastatina 40mg comprimido		
Timolol 0,5% colírio frasco 5ml		
Varfarina sódica 5mg comprimido		