



Formulário Dispensação Medicamentos Toxoplasmose

Medicamentos para Toxoplasmose

Espiramicina 500mg (1,5UI)

Pirimetamina 25mg

Sulfadiazina 500mg

Gestante:

- ✓ **Receituário SUS (validade trinta dias) no nome da paciente;**
- ✓ **Carteira de gestante;**
- ✓ **Comprovante de residência e xerox, no nome do paciente, ou declaração de residência;**

Demais pacientes :com lesão ocular por toxoplasmose

- ✓ **Receituário SUS (validade trinta dias) no nome da paciente;**
- ✓ **Atestado médico comprovando a lesão ocular ativa;**
- ✓ **Comprovante de residência e xerox, no nome do paciente, ou declaração de residência.**