



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



JUSTIFICATIVA PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO (USO CONTÍNUO) DE MEDICAMENTOS PARA USO IMEDIATO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: _____

MEDICAMENTO - 1: _____

POSOLOGIA: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO: _____

JUSTIFICATIVA/PROTOCOLO: _____

CID - 10: _____

MEDICAMENTO - 2: _____

POSOLOGIA: _____

DURAÇÃO DO TRATAMENTO: _____

JUSTIFICATIVA/PROTOCOLO: _____

CID - 10: _____

BAURU, ___/___/_____

CARIMBO E ASSINATURA DO PRESCRITOR

O PRESENTE INSTRUMENTO TEM POR FINALIDADE GARANTIR A PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, EM CONFORMIDADE COM A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.