

**PRESCRIÇÃO DE DOXICICLINA PARA CASOS
SUSPEITOS DE FEBRE MACULOSA EM ADULTOS E
CRIANÇAS COM MAIS DE 45 KGS**

Secretaria da Saúde

Nome do Paciente: _____

Unidade Prescritora: _____

1- Doxiciclina 100mg----- 14 cps

Tomar 1cp VO de 12/12 horas por 7 dias. Se persistência da febre até o 4º dia do uso da medicação, retornar para reavaliação médica e conduta.

*Obs: A medicação deve ser mantida por 3 dias após o término da febre.

CID: A77.9

Sorocaba , _____ de _____ de 2023.

Nome do Médico , CRM e assinatura

*Obs: Esta prescrição deverá ser feita em 2 vias (1 via deverá ficar na Unidade Dispensadora e a outra via ficará com o paciente).

Nome do Paciente: _____

Unidade Prescritora: _____

1- Doxiciclina 100mg----- 14 cps

Tomar 2,2 mg/kg VO de 12/12 horas por 7 dias. Se persistência da febre até o 4º dia do uso da medicação, retornar para reavaliação médica e conduta.

*Obs: A medicação deve ser mantida por 3 dias após o término da febre.

CID: A77.9

Nome do Médico , CRM e assinatura

**COMPLEMENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE
DOXICICLINA PARA CASOS SUSPEITOS DE FEBRE
MACULOSA EM ADULTOS E CRIANÇAS COM MAIS DE
45 KGS**

Nome do Paciente: _____

Unidade Prescritora: _____

1- Doxiciclina 100mg----- 6 cps

Tomar 1cp VO de 12/12 horas por 3 dias. Se persistência da febre no 3º dia do uso da medicação, retornar para reavaliação médica e conduta.

*Obs: A medicação deve ser mantida por 3 dias após o término da febre.

CID: A77.9

Nome do Médico , CRM e assinatura

*Obs: Esta prescrição deverá ser feita em 2 vias (1 via deverá ficar na Unidade Dispensadora e a outra via ficará com o paciente).

Nome do Paciente: _____

Unidade Prescritora: _____

1- Doxiciclina 100mg----- 6 cps

Tomar 2,2 mg/kg VO de 12/12 horas por 3 dias. Se persistência da febre no 3º dia do uso da medicação, retornar para reavaliação médica e conduta.

*Obs: A medicação deve ser mantida por 3 dias após o término da febre.

CID: A77.9

Nome do Médico , CRM e assinatura