



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE /SEMUSA

**ATENÇÃO!!!**

**CASO APRESENTE OS SEGUINTE SINAIS/SINTOMAS, RETORNAR AO HOSPITAL IMEDIATAMENTE.**

-Vômitos repetidos; Falta de ar; Olhos e pele amareladas; Sangramentos e sem melhorar após 48 hs

**RECEITA MÉDICA**  
**MALÁRIA VIVAX**

NOME: \_\_\_\_\_

1- CLOROQUINA. Comp. X 150 mg (base) \_\_\_\_\_ cp.

Tomar \_\_\_\_\_ comprimidos hoje, \_\_\_\_\_ amanhã e  
\_\_\_\_\_ depois de amanhã.

2- PRIMAQUINA. Comp. X \_\_\_\_\_ mg \_\_\_\_\_ cp.

Tomar \_\_\_\_\_ comprimidos por dia, depois do almoço, durante 14  
dias.

3- PARACETAMOL. Comp. X 500 mg \_\_\_\_\_ cp.

Tomar até \_\_\_\_\_ de 6/6h de acordo com a necessidade.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA/CARIMBO



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE PORTO VELHO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE /SEMUSA

**ATENÇÃO!!!**

**CASO APRESENTE OS SEGUINTE SINAIS/SINTOMAS, RETORNAR AO HOSPITAL IMEDIATAMENTE.**

-Vômitos repetidos; Falta de ar; Olhos e pele amareladas; Sangramentos e sem melhorar após 48 horas.

**RECEITA MÉDICA**  
MALÁRIA FALCIPARUM

NOME: \_\_\_\_\_

1- COARTEM. ( ARTEMETER+LUMEFANTRINA) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2- PARACETAMOL. Comp. X 500 mg \_\_\_\_\_

Tomar até \_\_\_\_\_ de 6/6h de acordo com a necessidade.

Observação: Caso que apresente gametócitos na pesquisa de plasmodium acrescentar

Primaquina conforme o peso.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA/CARIMBO

