



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

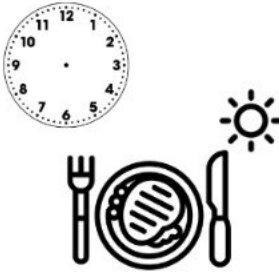
RECEITA SIMPLES COMO USAR SEU MEDICAMENTO



Programa de Linguagem Simples

Receita adaptada para o paciente

Nome: _____ Data de nascimento: _____

Medicamento	Ao acordar	Café da manhã	Almoço	Noite
				

Data: __/__/__

Profissional responsável: _____