**RECEITUÁRIO**

Paciente:

Uso Interno

Ibuprofeno Gotas 100mg (colocar o escolhido)

Tomar 1 gota por quilo de peso, de X em X horas durante X dias.

XXXX,\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dra. XXX

CRO xx