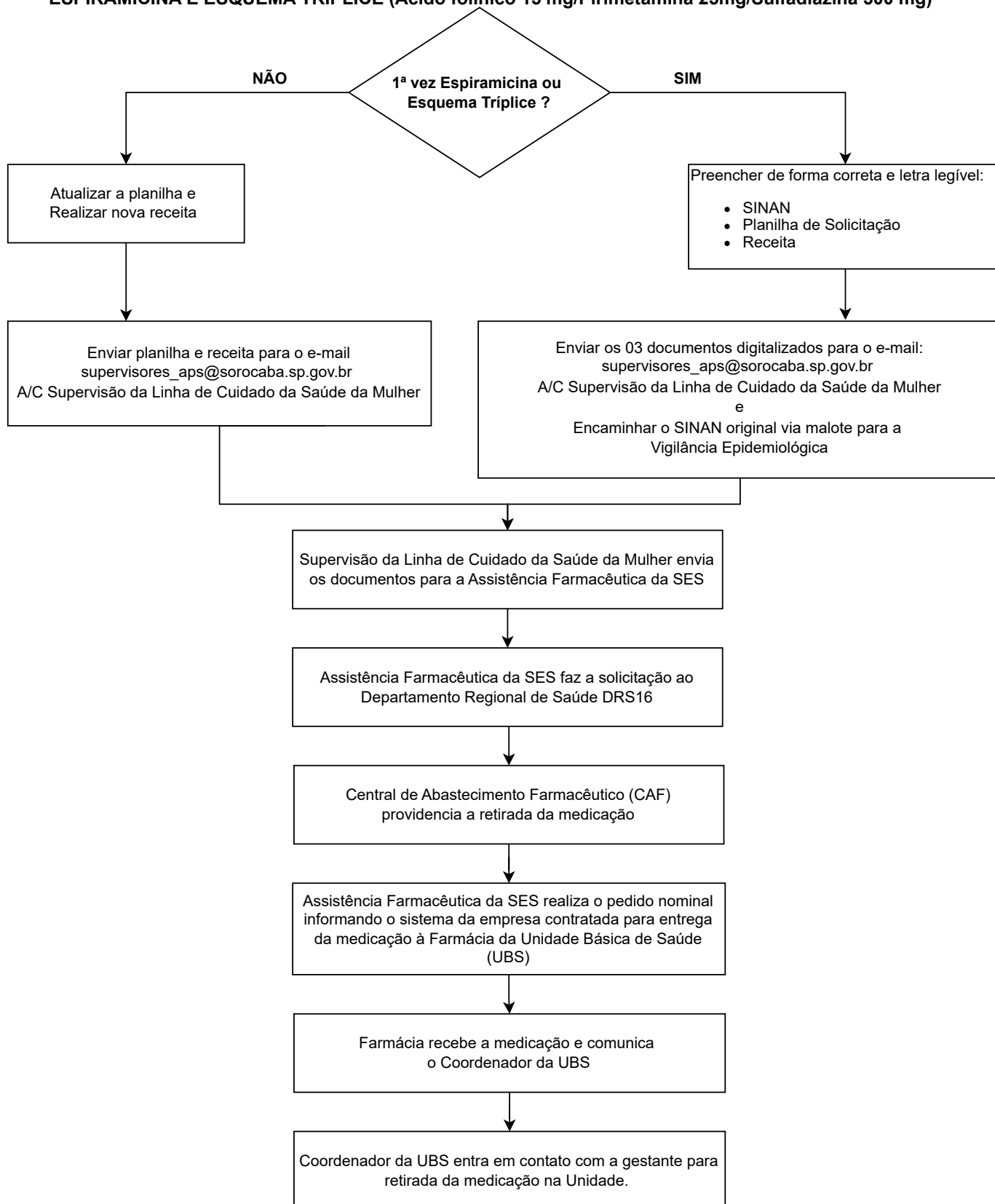


**FLUXOGRAMA DE SOLICITAÇÃO - GESTANTE COM TOXOPLASMOSE
ESPIRAMICINA E ESQUEMA TRÍPLICE (Ácido fólico 15 mg/Pirimetamina 25mg/Sulfadiazina 500 mg)**



- A receita deve ser elaborada **mensalmente**.
- Pedimos que seja enviada até o **dia 20** de cada mês.
- Certifique-se de preencher a receita com **letra legível**; receitas ilegíveis não serão aceitas pelo DRS 16.