

Caracterização da natureza e dos custos financeiros directos da automedicação

FRANCISCO BATEL MARQUES, NUNO COBRADO, MARGARIDA CARAMONA

RESUMO

Objectivo: Caracterizar a natureza (solicitação de marcas versus apresentação de queixas) e os custos financeiros directos da automedicação em função do meio (urbano ou rural) e do estatuto legal, quanto à cedência ao público, dos medicamentos.

Tipo de Estudo: Estudo transversal multicêntrico.

Local: 21 farmácias (10 urbanos) da ARS do centro.

Método: Entre Julho e Agosto de 1996 e pelo período de um dia útil por farmácia, foram caracterizados os motivos de atendimento farmacêutico, através de protocolo validado.

Resultados e Discussão: A automedicação apresentou 31,6% dos motivos de atendimento farmacêutico, caracterizando-se essencialmente pela pró-acção do utente ao solicitar marcas comerciais para o tratamento de queixas autovalorizadas. Não se verificaram diferenças na natureza da automedicação em função do meio ($p > 0,05$). A estrutura de custos financeiros directos foi sempre menor em meio rural ($p < 0,05$) para qualquer tipo de sub-análise. Verificou-se que 34,4% das embalagens cedidas em automedicação possuíam o estatuto legal de medicamentos sujeitos a receita médica, estando esta percentagem diminuída quando a auto-medicação se processou através da apresentação de queixas. O estudo ao revelar que um impacto relevante da automedicação nos motivos de atendimento farmacêutico (31,6%) esteve associado a baixos custos financeiros directos, justifica a condução de estudos de avaliação das relações benefício/risco da automedicação e custo/efectividade da intervenção farmacêutica.

Palavras-chave:

Automedicação; Economia e farmácia; Farmácia; Serviços comunitários de farmácia.

Francisco Batel Marques

Doutor em Ciências Farmacêuticas, Especialidade de Farmácia Clínica, Professor Auxiliar, Laboratório de Farmacologia, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Nuno Cobrado

Licenciado em Ciências Farmacêuticas, Investigador Bolseiro (Bolsa Novartis Consumer Health em Prática de Farmácia Laboratório de Farmacologia, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Margarida Caramona

Doutora em Farmácia, Especialidade de Farmacologia, Professora Catedrática Laboratório de Farmacologia, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

INTRODUÇÃO

A automedicação, por possuir uma dimensão ética associada ao direito e ao dever do indivíduo, esclarecida e responsabilmente, intervir no processo de saúde/doença,^{1,2} deve ser estruturalmente gerida pelo sistema de saúde sob pena de concorrer para o comprometimento do seu funcionamento seguro, eficaz, racional e económico.³ De facto, a procura de cuidados médicos gerais no ambulatório baseia-se nos

conhecimentos individuais sobre o processo saúde/doença, na auto-percepção de saúde e na factualização dos problemas de saúde no contexto cultural, social, familiar e económico do doente, daí sobressaindo motivos para a procura e para a não procura da consulta médica.^{4,5} Contudo, a avaliação cientificamente conduzida do impacto e das consequências globais da automedicação nos sistemas de saúde e na sociedade, está ainda por fazer, sendo a larga maioria da informação disponível proveniente de estudos de mercado.³ Assim, a avaliação global da relação benefício/risco da automedicação, releva aspectos essenciais para a segurança, a eficácia e a eficiência do sistema de saúde, bem como para os critérios de classificação do estatuto legal dos medicamentos quanto à sua cedência ao público.⁶ Trata-se, porém, de um trabalho metodologicamente complexo e moroso e cuja abordagem tem de contemplar aproximações sucessivas às variáveis controlavelmente envolvidas.

O objectivo deste estudo é caracterizar a natureza e os custos financeiros directos da automedicação, agrupando as solicitações feitas na farmácia, de acordo com a apresentação de queixas ou com a solicitação expressa de marcas comerciais, em função do meio e do estatuto legal quanto à cedência ao público.

MÉTODOS

Foram aleatoriamente seleccionadas 21 farmácias (10 de características tipicamente urbanas) da área geográfica da Administração Regional de Saúde do Centro, cobrindo todas as Sub-Regiões de Saúde de acordo com:

Sub-Região de Saúde de Aveiro: 3 farmácias urbanas e 2 rurais

Sub-Região de Saúde de Castelo Branco: 1 farmácia urbana e 2 rurais

Sub-Região de Saúde de Coimbra: 3 farmácias urbanas e 3 rurais

Sub-Região de Saúde da Guarda: 1 farmácia urbana

Sub-Região de Saúde de Leiria: 3 farmácias rurais

Sub-Região de Saúde de Viseu: 2 farmácias urbanas e 1 rural

A tipificação das farmácias em urbanas e rurais fez-se de acordo com a localização num ponto central da capital de distrito ou numa aldeia e através da análise dos sectores de actividade económica da população junto das Juntas de Freguesia e por inquérito directo aos Farmacêuticos Directores-Técnicos. Todas as farmácias seleccionadas aderiram ao estudo tendo o Farmacêutico Director-Técnico, depois de informado dos seus objectivos, dado o consentimento.

Assumiu-se como atitude de auto-medicação aquela em que o utente solicitou um medicamento sem a apresentação, ou a manifestação de posterior apresentação, de uma receita médica, ou apresentou uma queixa da qual resultou a cedência, por um profissional de farmácia, de uma medica-

mento, independentemente do seu estatuto legal quanto à cedência ao público.

Os dados foram recolhidos presencialmente por um investigador, pelo período de um dia útil por farmácia durante o horário normal de funcionamento, de acordo com um protocolo validado. O protocolo comporta uma folha de registo dos motivos de atendimento farmacêutico (em Anexo) e foi validado por pilotagem do seu preenchimento cego e simultâneo, pelo mesmo período de tempo, por um investigador e pelos Farmacêuticos Directores-Técnicos de 2 farmácias (uma urbana e uma rural), sendo no final analisados e comparados os resultados, não se tendo verificado qualquer diferença nos dados recolhidos por ambos.

As solicitações de medicamentos foram sistematicamente de acordo com:

(1) Intenção de aquisição de medicamentos sem receita médica, sendo consideradas duas situações: 1ª situação, simbolicamente representada por «q»: o utente solicita medicamentos perante a apresentação de queixas relativas a sinais/sintomas; 2ª situação, simbolicamente representada por «en»: o utente solicita medicamentos por especificação do seu nome comercial. Cada uma destas situações foi ainda identificada em função do estatuto legal do medicamento quanto à sua cedência ao público («1» e «2» - Medicamento Sujeito a Receita Médica Obrigatória, «3» e «4» - Medicamento Não Sujeito a Receita Médica Obrigatória) e quanto à intenção de posteriormente ser regularizada a aquisição com apresentação de receita médica simbolicamente identificada por «2» e por «4»;

(2) aviamento de receita médica;

(3) intenção de adquirir produtos não

classificados como medicamentos de uso humano (medicamentos de uso veterinário, cosméticos, produtos de higiene, dietéticos e puericultura, químicos e acessórios);

(4) solicitação de serviços (ex: medição da tensão arterial)

A folha permite ainda identificar o sexo do utente (5), o profissional responsável pelo atendimento efectuado («A» - Ajudante Técnico, «F» - Farmacêutico), (6) e anotar as designações comerciais dos medicamentos solicitados sem receita médica (7).

O preço por embalagem dos medicamentos, expresso em preço de venda a público (PVP), foi calculado através da média ponderada do PVP da mesma embalagem em todas as farmácias, uma vez que para alguns medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória o preço não é previamente fixado, mas sim marcado pela farmácia de acordo com uma margem de lucro legalmente definida. O estudo decorreu nos meses de Julho e Agosto de 1996. Na análise dos resultados foram utilizados métodos paramétricos (*Student's t-test*) para comparação de médias entre variáveis contínuas e não paramétricos (*Mann-Whitney U test*) para comparação de frequências entre variáveis nominais, considerando-se significância estatística para valores de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram registados 2053 atendimentos (1369-66,7% - nas farmácias urbanas e 684-33,3% - nas farmácias rurais) a que correspondeu uma média global de 98 atendimentos/dia por farmácia (137 atendimentos/dia nas farmácias urbanas e 62 atendimentos/dia nas farmácias rurais) (Quadro I). Registaram-se 649 (31,6%) atendimen-

tos por atitudes de automedicação, 452 dos quais em farmácias urbanas (69,6%) e 197 em farmácias rurais (30,4%), representando a automedicação 33,0% dos motivos de atendimento nas farmácias urbanas e 28,8% dos motivos de atendimento nas farmácias rurais ($p > 0,05$) (Quadro II).

Dos 649 atendimentos por atitudes de automedicação registados nas 21 farmácias, 580 (89,4%) foram-no por solicitação de um medicamento e 69 (10,6%) por apresentação de queixas (Quadro III)

De acordo com as características sociológicas, a solicitação de marcas comerciais representou 90,3% da automedicação ($n=408$) em meio urbano e 87,3% ($n=172$) em meio rural. De modo inverso, a apresentação de queixas representou 9,7% da automedicação em meio urbano ($n=44$) e 12,2% em meio rural ($n=25$) (Quadro III)

À automedicação correspondeu um total de 913 embalagens vendidas e um PVP global de 587.736\$50. Por atendimento a média de P.V.P. foi de 905\$60 (Quadro IV).

À solicitação de marcas ($n=580$) correspondeu a cedência de 818 embalagens, (89,6%), com um PVP médio por embalagem de 642\$30, à apresentação de queixas ($n=69$) correspondeu a cedência de 95 embalagens (10,4%), com PVP médio por embalagem de 655\$90 (Quadro V).

A solicitação por marca verificou o valor global de 385.085\$00 ($n=573$) e 140.342\$50 ($n=245$) respectivamente em meio urbano e rural (Quadro VI). À apresentação de queixa correspondeu, em meio urbano, a cedência de 60 embalagens cujo custo total foi de 43.286\$00 e em meio rural de 35 embalagens com o custo total 19.023\$00 (Quadro VI).

QUADRO I

ATENDIMENTO FARMACÊUTICO

	Urbano	Rural	Total
Nº de atendimento [n (%)]	1369 (66,7%)	684 (33,3%)	2053 (100,0%)
Nº médio de atendimentos por farmácia*	137 ± 47,8	62 ± 34,4	98 ± 55,5
Nº máximo de atendimentos por farmácia	203	141	203
Nº mínimo de atendimentos por farmácia	51	33	33

* média ± desvio padrão (SD)

QUADRO II

AUTOMEDICAÇÃO

	Urbano n=1369	Rural n=684	Total n=2053
Nº de atendimento por automedicação [n (%)]	452 (33,0%)	197 (28,8%)	649 (31,6%)
Nº médio de atendimentos por automedicação	45 ± 19,2	18 ± 11,7	31 ± 20,8
Nº máximo de atendimento por automedicação	84	44	84
Nº mínimo de atendimentos por automedicação	19	9	9

* média ± desvio padrão (SD)

QUADRO III

NATUREZA DO ATENDIMENTO FARMACÊUTICO POR MOTIVOS DE AUTOMEDICAÇÃO

	Urbano n (%)	Rural n (%)	P	Total n (%)
Apresentação de queixas	44 (9,7)	25 (12,7)	> 0,05	69 (10,6)
Solicitação de uma marca comercial	408 (90,3)	172 (87,3)	> 0,05	580 (89,4)
Total	452 (100,0)	197 (100,0)	> 0,05	649 (100,0)

QUADRO IV

CUSTOS FINANCEIROS DIRECTOS DA AUTOMEDICAÇÃO

	Urbano	Rural	P	Total
PVP Total	428.371\$00	159.365\$50	—	587.736\$50
Custo médio por utente*	947\$70 ± 869\$40	809\$00 ± 656\$00	< 0,05	905\$60 ± 812\$30
Custo máximo por utente	6.550\$00	5.071\$00	—	6.550\$00
Custo mínimo por utente	40\$00	60\$00	—	40\$00
Nº de embalagens vendidas	633	280	—	913
Nº médio de embalagens por utente*	1,4 ± 0,8	1,4 ± 0,9	—	1,4 ± 0,8
Custo médio por embalagem*	676\$70 ± 605\$10	569\$20 ± 429\$80	< 0,05	643\$70 ± 559\$40

* média ± desvio padrão (SD)

Das 913 embalagens cedidas em automedicação, 599 (65,6%) tinham o estatuto legal, quanto à cedência ao público, de medicamento não sujeito a receita médica obrigatória de acordo com o despacho n.º 55/94 de 21 de Dezembro do Ministro da Saúde anexo ao Decreto-Lei n.º 209/94, (Quadro VII). No Quadro VIII expressa-se o estatuto legal em função da natureza da solicitação.

DISCUSSÃO

Ao representar cerca de um terço dos motivos de atendimento farmacêutico, a automedicação assume relevância indiscutível quer para o exercício profissional da farmácia, quer para o sistema de saúde globalmente entendido, sendo estes dados coerentes com os previamente evidenciados em outros contextos, quer a nível nacional⁷ quer a nível internacional.^{8,9} A fenomenologia deste processo, ao não demonstrar diferenças estatisticamente significativas determinadas por factores de tipificação urbano/rural, cruza transversalmente toda a comunidade, pelo que o podemos considerar generalizado aos utentes do sistema de saúde. A atitude mais frequente na automedicação caracterizou-se pela pró-acção do utente, orientada para a associação de uma marca comercial pré-conhecida ao tratamento de queixas auto-valorizadas. Os valores encontrados na automedicação iniciada pela apresentação de queixas, para pedido de orientação, ao profissional de farmácia (10% dos motivos de atendimento farmacêutico por atitudes de automedicação), estão próximos do limite inferior descrito em trabalhos conduzidos em outros contextos geográficos e culturais e cujos valores variaram entre 8% e 41%,^{10,11} não tendo as características sociológicas da comunidade em que a farmácia se insere sido factores determinados da natureza da automedicação.

Ao objectivo da automedicação têm vindo a ser associadas variações de ordem sazonal, ainda que não referenciadas na literatura. Daqui a necessidade de conduzir este mesmo estudo na estação do ano oposta (Inverno) a fim de identificar e comparar eventuais variações na natureza da automedicação.

A automedicação comportou uma reduzida estrutura de custos financeiros directos (média de 647\$70 por embalagem e de 905\$00 por atendimento), verificando-se custos significativamente menores por embalagem ($p < 0,05$) quando se inicia pela apresentação de queixas, o que denota não constituir o preço o factor mais determinante do aconselhamento farmacêutico. De facto, e à luz da evidência produzida pelos resultados presentes, a automedicação revela uma melhor relação custo/benefício para a farmácia quando dirigida pela solicitação directa de marcas. Contudo, e independentemente da apresentação de queixa ou da solicitação de marca, o custo médio associado ao entendimento farmacêutico determinado por atitudes de automedicação foi sempre inferior ($p < 0,05$) em meio rural. Subjacente à existência da automedicação radicaria, por definição, o seu procedimento à custa de medicamentos que verificassem o estatuto legal, quanto à cedência ao público, de não sujeitos a receita médica obrigatória. Apesar de tal não se verificar em mais de um terço das embalagens de medicamentos cedidas em automedicação, esta percentagem é francamente menor (18%) quando a automedicação é mediada pela apresentação de queixas. Estes resultados revelam uma atitude reguladora da intervenção farmacêutica e é tendencialmente consentânea com boas normas de exercício profissional.

O presente estudo levanta simultaneamente hipóteses de investigação e

QUADRO V

CUSTOS FINANCEIROS DIRECTOS DA AUTOMEDICAÇÃO EM FUNÇÃO DA NATUREZA DA SOLICITAÇÃO

	Solicitação por marca	Apresentação de queixas	P	Total
Custo Total	525.427\$50	62.309\$00	–	587.736\$50
Custo médio por utente*	905\$90 ± 823\$30	903\$00 ± 625\$70	> 0,05	905\$60 ± 812\$30
Custo máximo por utente	6.550\$00	2.498\$00	–	6.550\$00
Custo mínimo por utente	40\$00	100\$00	–	40\$00
Nº de embalagens vendidas	818	95	–	913
Nº médio de embalagens/utente*	1,4 ± 0,9	1,4 ± 0,3	–	1,4 ± 0,8
Custo médio por embalagem*	642\$30 ± 573\$30	655\$90 ± 424\$60	> 0,05	643\$70 ± 559\$40

* média ± desvio padrão (SD)

QUADRO VI

CUSTOS FINANCEIROS DIRECTOS DA AUTOMEDICAÇÃO, EM FUNÇÃO DA NATUREZA DA SOLICITAÇÃO E DO MEIO

	Solicitação de marca		P	Apresentação de queixa		P
	Urbana	Rural		Urbana	Rural	
Custos Totais	385.085\$00	140.342\$50	–	43.286\$00	19.023\$00	–
Custo médio por utente*	943\$80 ± 875\$50 (n = 408)	81\$90 ± 678\$80 (n = 172)	< 0,05	983\$80 ± 757\$20 (n = 44)	760\$90 ± 255\$70 (n = 25)	< 0,05
Custo médio por embalagem*	672\$10 ± 615\$70 (n = 573)	572\$80 ± 451\$40 (n = 245)	< 0,05	721\$40 ± 495\$10 (n = 60)	543\$50 ± 229\$10 (n=35)	< 0,05

* média ± desvio padrão (SD)

QUADRO VII

ESTATUTO LEGAL QUANTO À CEDÊNCIA AO PÚBLICO

	Urbano	Rural	Total
MSRMO	228 (36,0%)	86 (30,7%)	314 (34,4%)
MNSRMO	405 (64,0%)	194 (69,3%)	599 (65,6%)
Total	633 (100,0%)	280 (100,0%)	913 (100,0%)

Legenda: **MSRMO** - Medicamentos sujeitos a receita médica obrigatória.
MNSRMO - Medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória.

QUADRO VIII

NATUREZA DA SOLICITAÇÃO EM AUTOMEDICAÇÃO E ESTATUTO LEGAL DOS MEDICAMENTOS QUANTO À CEDÊNCIA AO PÚBLICO

	Especificação de marcas	Apresentação de queixas	Total
MSRMO	297 (36,3%)	17 (17,9%)	314 (34,4%)
MNSRMO	521 (63,7%)	78 (82,1%)	599 (65,6%)
Total	818 (100,0%)	95 (100,0%)	913 (100,0%)

Legenda: **MSRMO** - Medicamentos sujeitos a receita médica obrigatória.
MNSRMO - Medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória.

coloca desafios regulamentares. Fica evidenciada a necessidade de identificar e qualificar os custos totais (directos e indirectos) da automedicação, bem como de desenvolver metodologias de medição dos seus resultados, quer por áreas terapêuticas, quer por grupos populacionais de características específicas. Porém, e face às diferenciações verificadas na presença da intervenção farmacêutica, existe uma base racional para avaliar a relação custo – efectividade dessa intervenção. Também o processo regulamentar deve procurar classificar substâncias activas que constituam instrumentos válidos e credíveis para indicações compagináveis com os auto-cuidados, eliminando a necessidade de recurso a medicamentos sujeitos a receita médica por constituírem potenciais alternativas mais seguras e eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandrino MB. A Farmácia Clínica no ambulatório. *Rev Farm Clin* 1995;1 (1):5
- Osswald W. Automedicação. In: Núcleo de Estudantes de Farmácia da Associação Académica de Coimbra, editor. *Farmácia: Um Espaço de Saúde*. Comunicação apresentada no II Simpósio Farmácia. Um Espaço de Saúde:1996 Mar 16-17: Coimbra, Portugal. Coimbra:1996.
- Batel FM. Medicamentos não sujeitos a receita médica obrigatória. *Rev Farm Clin* 1996; 1 (2): 21-24
- Harman Rj Minor illness and responding to symptoms healthcare: diseases and patient advice. London: The Pharmaceutical Press, 1990: 425-60.
- Mant A, Whicker S, Kwok YS. Over-the-Counter Self-Medication: the issues *Drugs and Aging* 1992; 2: 257-61.
- Anderson F, Hatzianandreu E. The costs and benefits of switching a drug from prescription-only to over-the-counter status. A review of methodological issues and current evidence. *Pharmacoeconomics* 1992; 2: 338-96.
- Barros CM. Contributo para o estudo da automedicação na região de Lisboa. Lisboa: Faculdade de Farmácia, 1992.
- McNamee D. Over-the-Counter over Europe. *Lancet* 1994; 343: 1629.
- Michie CA, Jaffe A, Dixon M. Over-the-Counter drugs for children. *Lancet* 1994; 344: 408.
- Maklund B, Karlsson G, Bengtsson C. The advisory service of the pharmacies as an activity of its own and a collaboration with the primary care services. *J Soc Adm Pharm* 1990; 8: 111-16.
- Fisher CM, Corrigan OI, Henman MC. A study of community pharmacy practice: non-prescribed medicines sales and counselling. *J Soc Adm Pharm* 1991; 8: 69-75.

Agradecimentos

Os autores agradecem a prestimosa colaboração dos Farmacêuticos Directores-Técnicos bem como de todos os seus colaboradores sem a qual este trabalho não seria possível.

À Novartis Consumer Health o nosso reconhecido agradecimento pelo apoio financeiro dado à investigação aplicada em prática de farmácia.

Ao Exmo Senhor Dr José Luís de Almeida pelos comentários, críticas e sugestões feitos ao presente artigo.

Recebido em 6/12/96
Aceite para publicação em 3/12/98

Endereço para correspondência

Francisco Batel Marques
Laboratório de Farmacologia, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
Largo de D. Dinis - 3000 Coimbra
Telef. 239 83 43 01 - Fax. 239 83 51 39

CHARACTERIZATION OF THE NATURE AND DIRECT FINANCIAL COSTS OF SELF-MEDICATION**SUMMARY**

Objective: To characterise the nature (requesting for brand names vs. presentation of symptoms) and the direct financial costs of self-medication, according to environment (urban or rural) and the medicine's legal dispensing status.

Type of study: Multicentre, cross-sectional.

Setting: 21 pharmacies (of which 10 in urban areas) in the territory of the Central Portugal Regional Health Authority.

Methods: Between July and August 1996, and for one working day per pharmacy, the reasons for pharmacy attendance were characterised by a validated protocol.

Results and Discussion: Self-medication accounted for 31.6% of pharmaceutical encounters. This was mainly the patient's pro-action by requesting brand for treating self-valued symptoms. No differences were seen in the nature of self-medication according to type of environment ($p>0.05$).

Direct financial cost structure was always lower in the rural environment ($p<0.05$) for all types of breakdown analyses. Of the packages dispensed for self-medication, 34.4% were prescription-only medicines. This percentage was lower when self medication took place through symptom presentation. By revealing that a relevant impact of self-medication on reasons for pharmacy attendance (31.6%) was associated with low direct financial costs, this study calls for other assessments of the risk-benefit ratio of self-medication and of the cost-effectiveness ratio of pharmaceutical intervention.

Key words:

Self-medication; Economics and pharmacy; Community pharmaceutical services.

ANEXO: Folha de registo dos motivos de atendimento farmacêutico

(1)											(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sem receita médica								Rx	Fam (2-9)	Serviço	F	F			
q1	q2	q3	q4	en1	en2	en3	en4								
Solic.														M	A
(7) Registo dos medicamentos solicitados sem receita médica											Nº do doente _____				

(1)											(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sem receita médica								Rx	Fam (2-9)	Serviço	F	F			
q1	q2	q3	q4	en1	en2	en3	en4								
Solic.														M	A
(7) Registo dos medicamentos solicitados sem receita médica											Nº do doente _____				

(1)											(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sem receita médica								Rx	Fam (2-9)	Serviço	F	F			
q1	q2	q3	q4	en1	en2	en3	en4								
Solic.														M	A
(7) Registo dos medicamentos solicitados sem receita médica											Nº do doente _____				

(1)											(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sem receita médica								Rx	Fam (2-9)	Serviço	F	F			
q1	q2	q3	q4	en1	en2	en3	en4								
Solic.														M	A
(7) Registo dos medicamentos solicitados sem receita médica											Nº do doente _____				

(1)											(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Sem receita médica								Rx	Fam (2-9)	Serviço	F	F			
q1	q2	q3	q4	en1	en2	en3	en4								
Solic.														M	A
(7) Registo dos medicamentos solicitados sem receita médica											Nº do doente _____				

Nº de páginas _____ em _____ Rubrica do Dir. Téc. _____.