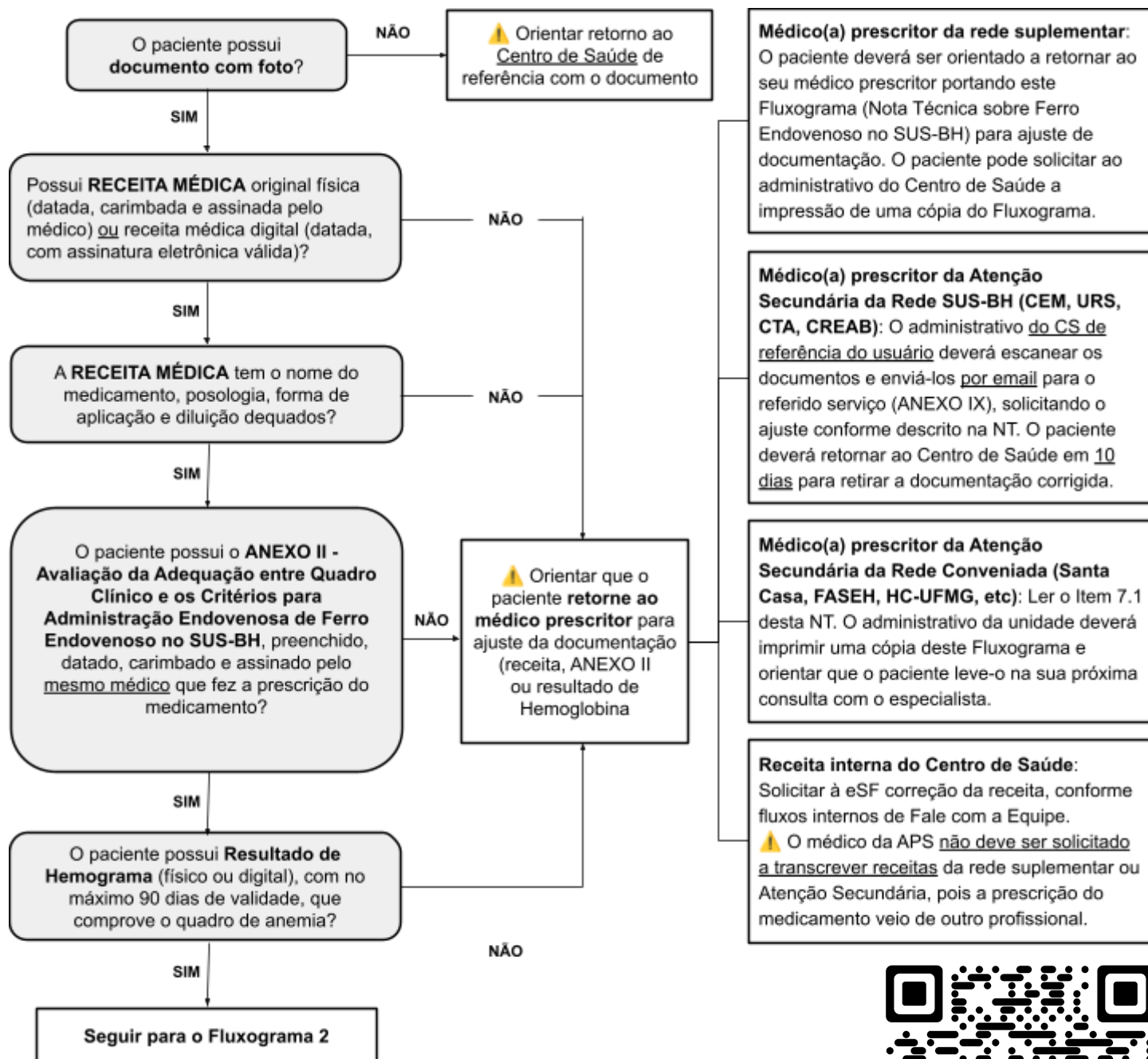


ANEXO VI - FLUXOGRAMA 1: ATENDIMENTO DO USUÁRIO COM PRESCRIÇÃO DE FERRO ENDOVENOSO (SACARATO DE ÓXIDO/HIDRÓXIDO FÉRRICO OU CARBOXIMALTOSE FÉRRICA) NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUS BELO HORIZONTE



Use o QR Code e acesse a NT CFT Nº13 na Íntegra:

ORIENTAÇÕES PARA TRATAMENTO DE ANEMIA FERROPRIVA E ADMINISTRAÇÃO DE FERRO ENDOVENOSO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

