

INFORME DE PRESA DE MEDICAMENTS

Nom de l'alumne/a

Curs Classe

Problema de salut

Nom del medicament 1	Hora de la presa
Dosi	Forma d'administració
Durada	
Nom del medicament 2	
Dosi	Hora de la presa
Forma d'administració	
Durada	

Mestre/a responsable

Nom del pare, mare o tutor/a legal

Data :

Signatura del pare, mare o tutor/a legals :

INFORME DE PRESA DE MEDICAMENTS

Nom de l'alumne/a

Curs Classe

Problema de salut

Nom del medicament 1	Hora de la presa
Dosi	Forma d'administració
Durada	
Nom del medicament 2	
Dosi	Hora de la presa
Forma d'administració	
Durada	

Mestre/a responsable

Nom del pare, mare o tutor/a legal

Data :

Signatura del pare, mare o tutor/a legals :