

Termo Medicação, com prescrição

O abaixo assinado, _____, na qualidade de Encarregado de Educação de _____, vem pela presente solicitar e autorizar que seja administrado ao seu Educado o medicamento _____, em virtude de sintomáticas de, _____.

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Repetir administração durante ____ dia(s)

____ / ____ / ____

A entrega deste termo, confere ao Encarregado de Educação a responsabilidade pelo diagnóstico de qualquer intolerância à medicação em apreço.

A entrega deste termo, terá que ser obrigatoriamente acompanhada de cópia prescrição e guia de tratamento médico.

O Encarregado de Educação

estrada do centro paroquial, n.º 114 | 4925 – 583 PERRE | telefone: 258 832 434 | www.cspp.pt | centroperre@gmail.com

Termo Medicação, com prescrição

O abaixo assinado, _____, na qualidade de Encarregado de Educação de _____, vem pela presente solicitar e autorizar que seja administrado ao seu Educado o medicamento _____, em virtude de sintomáticas de, _____.

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Administrar às ____ : ____ H, _____ (posologia)

Repetir administração durante ____ dia(s)

____ / ____ / ____

A entrega deste termo, confere ao Encarregado de Educação a responsabilidade pelo diagnóstico de qualquer intolerância à medicação em apreço.

A entrega deste termo, terá que ser obrigatoriamente acompanhada de cópia prescrição e guia de tratamento médico.

O Encarregado de Educação

estrada do centro paroquial, n.º 114 | 4925 – 583 PERRE | telefone: 258 832 434 | www.cspp.pt | centroperre@gmail.com