




NOME DO PACIENTE _____ PRONTUÁRIO _____ DATA ____/____/____

PRESCRITOR _____ DATA DA PRESCRIÇÃO ____/____/____




PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SAÚDE





BETTER HEARTS
BETTER CITIES
Cuidando do seu coração


HORA →


NOME DO MEDICAMENTO ↓


ACORDAR
(JEJUM)


Café da Manhã


Almoço


Lanche da Tarde


Jantar


Dormir


ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	
ETIQUETA COR		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS	

ORIENTAÇÕES
ADICIONAIS

→

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL _____