

(preencher quando não houver etiqueta)

Nome: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

IH: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Prescrição Médica

Hora	Prescrição Médica	Dose	Via	B.I.	Frequência	Horários

**B.I. = Bomba de Infusão - quando indicado, assinale com (X) na coluna**