

Eu, Encarregado de Educação do aluno(a) _____

da Sala/Turma _____ , segundo prescrição do seu médico

assistente, solicito que lhe seja ministrado o seguinte medicamento:

Nome _____
Dosagem _____
Horário _____
Durante _____ dias a partir de hoje.

Assinatura legível do Encarregado de Educação

Mais informo que o tratamento se iniciou no dia ____ / ____ / ____ .

Eu, Encarregado de Educação do aluno(a) _____

da Sala/Turma _____ , segundo prescrição do seu médico

assistente, solicito que lhe seja ministrado o seguinte medicamento:

Nome _____
Dosagem _____
Horário _____
Durante _____ dias a partir de hoje.

Assinatura legível do Encarregado de Educação

Mais informo que o tratamento se iniciou no dia ____ / ____ / ____ .