



Barcelona, a.....de.....20.....

Sota la meva responsabilitat sol·licito que administreu a l'infant

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_

Grup: .....

La següent medicació:

Producte: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Horari: a les \_\_\_\_\_ hores i a les \_\_\_\_\_ hores

Calendari: des del dia \_\_\_\_\_ fins el dia \_\_\_\_\_

Indicada pel/la pediatre/a Dr/a \_\_\_\_\_

Per un diagnòstic de \_\_\_\_\_

Signat:

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_