

FULL DE REGISTRE PER A L'ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS A MENORS

Aquest full ha de ser completat pel personal autoritzat cada vegada que s'administri un medicament a un menor. Assegureu-vos de tenir la recepta mèdica i l'autorització del representant legal del menor abans d'administrar qualsevol medicament.

1. Dades del menor

Nom complet del menor: _____

Edat: _____

Nom del pare/mare/tutor: _____

Telèfon de contacte: _____

Nom del medicament: _____

Dosi prescrita: _____

Freqüència: _____

Via d'administració: _____

Durada del tractament: _____

Condicions especials (al·lèrgies, etc.): _____

Preescripció mèdica _____

Signatura del pare/mare/tutor: _____

Signatura del personal autoritzat: _____



Ajuntament de Montcada i Reixac

