








**Conselho
Federal de
Farmácia**

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE



Nome do Paciente

Data

MEDICAMENTO (Princípio ativo/Concentração)	 CAFÉ DA MANHÃ		 ALMOÇO		 LANCHE		 JANTAR		 HORA DE DORMIR	OBSERVAÇÕES
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois		

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL