Informações: ☐ *de casa* ☐ *da escola* ____/____/____

Informações da Creche / Escola

Refeições	Bem	Regular	Pouco	Não
Colação				
Almoço				
Lanche				
Jantar				

Sono:
☐ Manhã ☐ Após Almoço
☐ Tarde ☐ Não Dormiu

Evacuação:
☐ Normal ☐ Pastosa
☐ Líquida ☐ Não Evacuou

Passou o dia:
☐ Disposto
☐ Indisposto

Temperatura:
☐ Normal
☐ Febre.....graus

Banho:
☐ Sim.....vezes
☐ Não

Nome do Remédio	Horário	Dosagem	Ministrado por

Ciente: _____

Informações: ☐ *de casa* ☐ *da escola* ____/____/____

Informações da Creche / Escola

Refeições	Bem	Regular	Pouco	Não
Colação				
Almoço				
Lanche				
Jantar				

Sono:
☐ Manhã ☐ Após Almoço
☐ Tarde ☐ Não Dormiu

Evacuação:
☐ Normal ☐ Pastosa
☐ Líquida ☐ Não Evacuou

Passou o dia:
☐ Disposto
☐ Indisposto

Temperatura:
☐ Normal
☐ Febre.....graus

Banho:
☐ Sim.....vezes
☐ Não

Nome do Remédio	Horário	Dosagem	Ministrado por

Ciente: _____