

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO TRT-MG
- LAUDO MÉDICO PADRONIZADO -

DADOS DO PACIENTE

Nome:

Nome Social:

ATENÇÃO! DATA DA ELABORAÇÃO DO LAUDO MÉDICO

MEDICAMENTO 1

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

MEDICAMENTO 2

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

MEDICAMENTO 3

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

MEDICAMENTO 4

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO TRT-MG
- LAUDO MÉDICO PADRONIZADO -

MEDICAMENTO 5

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

MEDICAMENTO 6

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

MEDICAMENTO 7

Medicamento:

Princípio Ativo:

Forma de apresentação:

CID 10:

Dosagem:

Tempo previsto para tratamento:

Posologia:

Assinatura/Carimbo do Médico:

Observações que julgar necessárias: