**PLANTILLA DE HORARIO DE MEDICAMENTOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL PACIENTE** | **FECHA** |  | REGISTRO PERSONAL DE MEDICAMENTOS |  |
|   |   |  | **MEDICACIÓN** | **FARMACIA** | **MÉDICO** |
| ALERGIAS |   |  |   |   |   |
|   |  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HORARIO DE MEDICACIÓN |  | **HORA DEL DÍA** |
| **MEDICACIÓN** | **DOSIFICACIÓN** | **DOSIS 1** | **DOSIS 2** | **DOSIS 3** | **DOSIS 4** | **DOSIS 5** | **DOSIS 6** | **DOSIS 7** | **DOSIS 8** | **DOSIS 9** | **DOSIS 10** | **DOSIS 11** | **DOSIS 12** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Cualquier artículo, plantilla o información proporcionada por Smartsheet en el sitio web es solo para referencia. Si bien nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos representaciones o garantías de ningún tipo, expresas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, artículos, plantillas o gráficos relacionados contenidos en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |