



C/Padró nº 19
08690 Santa Coloma de Cervelló
Tel. i Fax: 93 645 30 27
info@paladarines.com
www.paladarines.com

-----, a ----- de ----- del -----

Sota la responsabilitat de pare/mare/tutoramb

DNI..... sol·licito que administreu el medicament a sota especificat i dosi, al meu

fill/filla.....

nom del medicament.....

dosi.....

horari: a les.....

calendari: des del dia..... fins el dia.....

Per un diagnòstic de

OBLIGATORI: ENTREGA DE RECEPTA.

En el ben entès que qualsevol responsabilitat que es pogués derivar d'aquests fets es assumida per mi.

Signatura