



Apenso VII – Controle Diário de Entrega de Medicamento

FOLHA DE CONTROLE DIÁRIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTO

Unidade Prisional: \_\_\_\_\_

Período/Mês: \_\_\_\_\_

| Nº | NOME | MEDICAÇÃO | QUANT. | APRAZAMENTO<br>(HORÁRIOS) | ASSINATURA<br>INTERNO | PROFISSIONAL<br>(ENTREGA) | RAIO/CELA/PAV | OBS |
|----|------|-----------|--------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------|-----|
| 1  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 2  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 3  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 4  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 5  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 6  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 7  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 8  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 9  |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 10 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 11 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 12 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 13 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 14 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 15 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 16 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |
| 17 |      |           |        |                           |                       |                           |               |     |