Lista de medicamentos de: _____

Associe o remédio a uma atividade da sua rotina para ficar mais fácil de lembrar dele e tomar na hora certa!	**Jejum**	**Café da manhã**	**Almoço**	**Jantar**	**Antes de dormir**
Medicamento/ Horário					

vitat

Você de bem com **você**

ATENÇÃO:
Este é apenas um exemplo de como você pode preencher esta planilha. Para imprimir apenas a página em branco, ao mandar imprimir, procure as preferências da impressora e selecione para **imprimir apenas a página 1**.

Lista de medicamentos de: Maria Vasconcelos

Associe o remédio a uma atividade da sua rotina para ficar mais fácil de lembrar dele e tomar na hora certa!	**Jejum**	**Café da manhã**	**Almoço**	**Jantar**	**Antes de dormir**
Medicamento/ Horário	6h	7h	13h	20h	22h
Remédio 1		1 comprimido	1 comprimido		1 comprimido
Remédio 2	2 cápsulas				
Remédio 3					

vitat
Você de bem com **você**