

# Tabela de controle de Medicamentos



**Orientações:**

Anote o **dia**,  
**hora** e **nome**  
do **remédio**

10/04/2020
08 : 30
Nome do remédio



Marque



depois de tomar!

ANS - nº 320862

:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:
:	:	:	:	:	:	:

**Assistência Farmacêutica**

E-mail: [farmaciah@unimedpvai.coop.br](mailto:farmaciah@unimedpvai.coop.br)

Telefone: (44) 3421-9805 ou 0800 723 3333

[www.unimed.coop.br/paranavai](http://www.unimed.coop.br/paranavai)

