



São Paulo, 15 de setembro de 2015.

**PROTOCOLO DE MEDICAÇÃO
PASSEIO: PET ZOO**

Senhores Pais:

Conforme comunicado anterior, a enfermeira do Colégio irá acompanhar os alunos no dia do Passeio ao Pet Zoo, 16/10. Visto que os alunos passarão o dia todo no passeio, para a tranquilidade dos pais, bem como do Colégio, solicitamos que os responsáveis preencham o Protocolo de Medicação impreterivelmente até o dia **21/09, segunda-feira**.

Ressaltamos a importância de que os pais autorizem a administração dos medicamentos pela enfermeira e informamos que o Colégio entrará em contato com os responsáveis antes de medicar o aluno (exceto em caso de picadas, batidas e machucados leves).

A enfermeira levará os seguintes medicamentos para o passeio: Alivium (Ibuprofeno); Tylenol gotas (paracetamol); Tylenol Criança (paracetamol); Novalgina gotas (dipirona); Novalgina Infantil (dipirona); Dramin gotas; Luftal (simeticona); Buscopan gotas, pomada Betnovate, pomada de arnica, Spray antisséptico e soro fisiológico.

Atenciosamente,
Setor de Enfermagem.

**PROTOCOLO DE MEDICAÇÃO
PASSEIO: PET ZOO**

Eu, _____, autorizo a medicar meu (minha) filho(a), _____ matriculado(a) no módulo: _____, em caso de:

Febre: () Não () Sim - **Nome do medicamento:** _____ **Dose:** _____.
Náusea/ vômito: () Não () Sim - **Nome do medicamento:** _____ **Dose:** _____.
Dor de cabeça: () Não () Sim - **Nome do medicamento:** _____ **Dose:** _____.
Dor abdominal: () Não () Sim - **Nome do medicamento:** _____ **Dose:** _____.

Picada - Pomada Betnovate: () Não () Sim
Em casos de batidas - Pomada de arnica: () Não () Sim
Em casos de machucados - Spray antisséptico: () Não () Sim

Contatos dos Responsáveis:

Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____
Nome: _____ Parentesco: _____ Telefone: _____

São Paulo, _____ de setembro de 2015.

Assinatura do responsável: _____.