



Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Linhas:

| Linha |  | Número de vezes a limpar |
|-------|--|--------------------------|
| 1     |  |                          |
| 2     |  |                          |
| 3     |  |                          |
| 4     |  |                          |
| 5     |  |                          |
| 6     |  |                          |
| 7     |  |                          |
| 8     |  |                          |
| 9     |  |                          |
| 10    |  |                          |
| 11    |  |                          |
| 12    |  |                          |
| 13    |  |                          |
| 14    |  |                          |
| 15    |  |                          |
| 16    |  |                          |
| 17    |  |                          |
| 18    |  |                          |
| 19    |  |                          |
| 20    |  |                          |
| 21    |  |                          |
| 22    |  |                          |
| 23    |  |                          |
| 24    |  |                          |
| 25    |  |                          |