KARTICA ZA SIGURNO DOZIRANJE

IBUPROFEN 2%

100 mg / 5 ml • 20 mg/ml

PODACI O DJETETU

Ime djeteta

Datum mjerenja težine

Tjelesna masa (kg)

Datum otvaranja sirupa

DOZA KOJU JE POTVRDIO FARMACEUT / PEDIJATAR

Doza u ml ----------

Razmak između doza ----------

Najveća pojedinačna doza ----------

Najveća ukupna doza u 24 sata ----------

EVIDENCIJA PRIMJENE

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Ne koristiti kao samostalnu tabelu doziranja. Provjeriti uputstvo, dobna ograničenja i ukupnu dnevnu dozu. Koristiti oralni špric.

KARTICA ZA SIGURNO DOZIRANJE



IBUPROFEN 4%

200 mg / 5 ml • 40 mg/ml

PODACI O DJETETU

Ime djeteta _____

Datum mjerenja težine _____

Tjelesna masa (kg) _____

Datum otvaranja sirupa _____

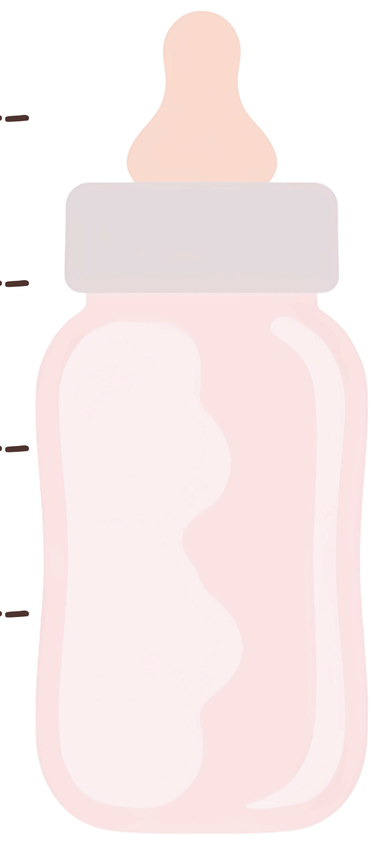
DOZA KOJU JE POTVRDIO FARMACEUT / PEDIJATAR

Doza u ml _____

Razmak između doza _____

Najveća pojedinačna doza _____

Najveća ukupna doza u 24 sata _____



EVIDENCIJA PRIMJENE

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Ne koristiti kao samostalnu tabelu doziranja. Provjeriti uputstvo, dobna ograničenja i ukupnu dnevnu dozu. Koristiti oralni špric.

KARTICA ZA SIGURNO DOZIRANJE



PARACETAMOL

Koncentracija: 120 mg / 5 ml • Provjeriti na bočici prije svake primjene

PODACI O DJETETU

Ime djeteta _____

Datum mjerenja težine _____

Tjelesna masa (kg) _____

Datum otvaranja sirupa _____

DOZA KOJU JE POTVRDIO FARMACEUT / PEDIJATAR

Doza u ml _____

Razmak između doza _____

Najveća pojedinačna doza _____

Najveća ukupna doza u 24 sata _____



EVIDENCIJA PRIMJENE

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Datum: _____ Vrijeme: _____ Doza (ml): _____

Ne koristiti kao samostalnu tabelu doziranja. Provjeriti uputstvo, dobna ograničenja i ukupnu dnevnu dozu. Koristiti oralni špric.