
 <p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>PEDIDO MÉDICO DE FRALDAS</p>	
Nome:	
Unid. De Saúde:	SES:
<p>Uso Contínuo</p> <p><u>Tipo de fralda:</u> () Adulto</p> <p><u>Tamanho:</u></p> <p>() P – até 40kg () M – de 40kg a 70kg</p> <p>() G – de 70 kg a 85kg () EX – acima de 85kg</p> <p><u>Tipo de fralda:</u> () Infantil</p> <p><u>Tamanho:</u></p> <p>() M – de 5 kg a 10kg () G – de 9 kg a 13kg () EX – de 11kg a 15kg</p> <p>Quantidade Diurno:</p> <p>Quantidade Noturno:</p> <p>Quantidade total do mês:</p> <p>CID:</p>	
Data:	Assinatura e Carimbo

 <p>GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE</p> <p>PEDIDO MÉDICO DE FRALDAS</p>	
Nome:	
Unid. De Saúde:	SES:
<p>Uso Contínuo</p> <p><u>Tipo de fralda:</u> () Adulto</p> <p><u>Tamanho:</u></p> <p>() P – até 40kg () M – de 40kg a 70kg</p> <p>() G – de 70 kg a 85kg () EX – acima de 85kg</p> <p><u>Tipo de fralda:</u> () Infantil</p> <p><u>Tamanho:</u></p> <p>() M – de 5 kg a 10kg () G – de 9 kg a 13kg () EX – de 11kg a 15kg</p> <p>Quantidade Diurno:</p> <p>Quantidade Noturno:</p> <p>Quantidade total do mês:</p> <p>CID:</p>	
Data:	Assinatura e Carimbo