| Rótulo de Soro | | |
|-------------------|-------------|---------------|
| Nome do paciente: | | |
| SES: | Unidade: | |
| Soro/Composição: | | Etapa: |
| • | | Volume total: |
| • | | Gotejamento: |
| Data/Hora: | Assinatura: | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |