



## Preescolar de la Universidad del Fútbol



### Registro y seguimiento de medicamentos

| Nombre del Alumno(a) | Medicamento/aplicación de pomada | Día | Hora |
|----------------------|----------------------------------|-----|------|
|                      |                                  |     |      |
|                      |                                  |     |      |
|                      |                                  |     |      |
|                      |                                  |     |      |
|                      |                                  |     |      |
|                      |                                  |     |      |