

| Nome do medicamento | pequeno-almoço  | almoço  | lanche  | jantar  | horas   |
|---------------------|---|---|---|---|---|
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |
|                     | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente | ___ quantidade<br><input type="checkbox"/> antes<br><input type="checkbox"/> após<br><input type="checkbox"/> indiferente |