



**QUESTIONARIO OBRIGATORIO EXAME  
RISPERIDONA (RDONA)**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Hipótese diagnóstica: \_\_\_\_\_

Medicações em uso:

---

---

---

---

---

---

Dosagem: \_\_\_\_\_

Dia e hora da última dose: \_\_\_\_\_