

LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA

Después de hablar con usted preparamos esta lista de medicamentos. Para hacerlo también usamos la información de reclamaciones de seguro.

- Use las líneas en blanco para agregar medicamentos nuevos y ponga las fechas en las que comenzó a tomarlos.
- Tache los medicamentos que ya no toma, ponga las fechas y el motivo por el que dejó de tomarlos.
- Pídale a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de la salud de su equipo de atención médica que actualicen la lista de medicamentos en cada visita.

Actualice la lista incluyendo:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Los medicamentos recetados
<input type="checkbox"/> Los de venta libre
<input type="checkbox"/> Hierbas
<input type="checkbox"/> Vitaminas
<input type="checkbox"/> Minerales |
|--|

Si tiene que atenderse en la sala de emergencia o en el hospital, lleve con usted su lista de medicamentos. Compártala con sus familiares y con quien lo cuida.

PREPARADO EL: 10/1/2018

Alergias o efectos secundarios:
--

Medicamento:

Cómo lo toma:

Para qué lo toma:	Proveedor:
--------------------------	-------------------

Fecha en la que comencé a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
---	---

Dejó de tomarlo por:

LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA
--

(Continuación)

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que comencé a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que comencé a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Medicamento:	
Cómo lo toma:	
Para qué lo toma:	Proveedor:
Fecha en la que comencé a tomarlo:	Fecha en la que dejé de tomarlo:
Dejé de tomarlo por:	

Otra información:

Para preguntas sobre la lista de medicamentos, llame a a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de la salud de su equipo de atención médica.

**LISTA PERSONAL DE
MEDICAMENTOS PARA**

(Continuación)

Otra información:

Para preguntas sobre la lista de medicamentos, llame a a sus médicos,
farmacéuticos y otros proveedores de la salud de su equipo de atención médica.

De conformidad con la Ley de reducción de los trámites burocráticos de 1995, nadie estará obligado a responder a una solicitud de información a menos que se identifique con un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto. El número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto para esta recolección de información es 0938-1154. El tiempo necesario para completar esta solicitud es en promedio, 40 minutos incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, seleccionar los datos necesarios y completarla. Si tiene comentarios sobre el tiempo estimado para responder o sugerencias para mejorar este formulario, sírvase escribir a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.