

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: 10/11/2019

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.