

Lista de Medicamentos para: _____ Fecha de nacimiento: _____

Lista de Medicamentos

Preparado el: _____



Lleve su Lista de Medicamentos cuando vaya al médico, hospital, o sala de emergencia. Y compártala con su familia o cuidadores.



Anote cualquier cambio en la forma como toma sus medicamentos.
Tache los medicamentos que ya no toma.

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico



Añada nuevos medicamentos de receta, medicamentos de venta libre, productos herbarios, vitaminas, y minerales en las líneas en blanco abajo.

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico

Lista de Medicamentos para: _____ Fecha de nacimiento: _____

 **Alergias:**

 **Efectos secundarios que he tenido:**

 **Otra Información:**



Mis notas y preguntas: