

Mi registro de medicación

➤ Mi información personal

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono: _____

➤ Contacto para emergencias

Nombre: _____

Parentesco/relación y teléfono: _____

➤ Médico de cabecera

Nombre: _____

Teléfono: _____

➤ Farmacia/Droguería

Farmacéutico: _____

Teléfono: _____

➤ Otros médicos

Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

Nombre: _____

Especialidad: _____

Teléfono: _____

➤ Mis alergias

Cómo usar esta guía:

- Use esta guía para llevar un registro de la medicación que toma, incluyendo medicamentos recetados, de venta libre (OTC), suplementos de hierbas y vitaminas.
- Comparta la información con sus médicos y farmacéuticos en cada visita.
- Llévela siempre con usted.
- Use un lápiz.

Usted debe consultar este registro cuando:

- Comience a tomar un nuevo medicamento o deje de tomarlo.
- Cambie la dosis.
- Visite a su médico o farmacéutico.

Última actualización: ____ / ____ / ____

➤ Mi estado médico

Lo que estoy tomando	Razones para el uso	Forma (píldora, parche, inyecciones, etc.)	Dosis	Cuánto y cuándo	Uso (regular u ocasional)	Comienzo/ terminación (1/05/05 – 3/05/05)	Notas o instrucciones especiales
①							
②							
③							
④							
⑤							
⑥							
⑦							
⑧							
⑨							
⑩							

***Asegúrese de incluir TODOS los medicamentos recetados, de venta libre, vitaminas y suplementos de hierbas.**