

## 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

*Insert Client Logo  
Here*

Lista de Medicamentos para:

Fecha de nacimiento:



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



**Alergias:**

*Insert Client Logo  
Here*

Lista de Medicamentos para:

Fecha de nacimiento:

 **Efectos secundarios que he tenido:**

 **Otra Información:**



**Mis notas y preguntas:**