

## LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

Esta lista de medicamentos puede ayudar a mantener un registro de sus medicamentos y cómo usarlos de la manera correcta.

### Instrucciones:

- Utilice este formulario en blanco para agregar medicamentos con receta, medicamentos de venta libre, productos a base de hierbas, vitaminas y minerales.
- 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 que actualicen la lista de medicamentos en cada visita.
- 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.

### Alergias o efectos secundarios:

**Medicamento:**

**Como lo toma:**

**Para que lo toma:**

**Proveedor:**

**Notas:**

**Fecha en la que comencé a tomarlo:**

**Fecha en la que deje de tomarlo:**

**Deje de tomarlo por:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lista de medicamentos, llame a su médico, farmacéutico, o proveedor de gestión de la terapia con medicamentos a 305-631-5086.

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	
<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lista de medicamentos, llame a su médico, farmacéutico, o proveedor de gestión de la terapia con medicamentos a 305-631-5086.

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Como lo toma:</b>	
<b>Para que lo toma:</b>	<b>Para que lo toma:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>
<b>Deje de tomarlo por:</b>	

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lista de medicamentos, llame a su médico, farmacéutico, o proveedor de gestión de la terapia con medicamentos a 305-631-5086.

**Otra Información:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre su lista de medicamentos, llame a su médico, farmacéutico, o proveedor de gestión de la terapia con medicamentos a 305-631-5086.