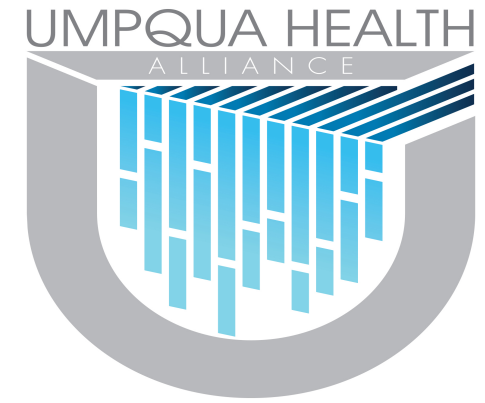


Mantenga un Registro de sus Medicamentos

Esta tabla puede ayudarle a llevar un registro de los diferentes medicamentos, vitaminas y medicamentos de venta libre que toma. Debido a que sus medicamentos pueden cambiar con el tiempo, haga una copia del formulario en blanco para que siempre tenga una copia limpia para usar. Trate de traer una copia completa y actualizada de este formulario a cada cita con el médico.



Fecha: _____

| Nombre del Medicamento | Para Qué Es | Fecha De Comienzo | Doctor | Color/ Forma | Dosis (Cuanto/ Cuan a Menudo) | Instrucciones |
|------------------------|-------------|-------------------|--------|--------------|-------------------------------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| Nombre del Medicamento | Para Qué Es | Fecha De Comienzo | Doctor | Color/ Forma | Dosis (Cuanto/ Cuan a Menudo) | Instrucciones |
|------------------------|-------------|-------------------|--------|--------------|-------------------------------|---------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |