

My Lista de Medicamentos

Utilice este cuadro para llevar un registro de todos sus medicamentos. Cada vez que su equipo de cuidado médico le receta un medicamento, le dice que deje de tomar uno, o cambia una dosis, regístrelo aquí. Comparta esta lista con cualquier miembro nuevo del equipo de cuidado médico que visite. [Encuentre más formatos en línea.](#)

Fecha	Nombre de la Marca	Propósito	Dosis	Cantidad por Dosis	Frecuencia con la que Tomar

Lista de todos los over-the-counter medicamentos, vitaminas , minerales , hierbas y suplementos que usted toma:

