

**LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA:** \_\_\_\_\_

Esta lista de medicamentos le puede ayudar a mantener un registro de sus medicaciones y como usarlas en la manera correcta.

- Use las líneas en blanco para agregar medicamentos nuevos y ponga las fechas en las que comenzó a tomarlos.
- 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 de su equipo de atención médica que actualicen la lista de medicamentos en cada visita.

Actualice la lista incluyendo:

- Los medicamentos recetados
- Los de venta libre
- Hierbas
- Vitaminas
- Minerales

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.

PREPARADO EL: \_\_\_\_\_

(FECHA)

**Alergias o efectos secundarios:**

**Medicamento:**

**Cómo lo toma:**

**Para qué lo toma:**

**Proveedor:**

**Notas:**

**Fecha en la que comencé a tomarlo**

**Fecha en la que dejé de tomarlo:**

**Dejé de tomarlo por:**

## Continuación de Lista personal de medicamentos

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

## Continuación de Lista personal de medicamentos

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

## Continuación de Lista personal de medicamentos

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

## Continuación de Lista personal de medicamentos

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Notas:</b>	
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Otra Información:</b>
--------------------------

Para preguntas sobre la lista de medicamentos, llame a a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de la salud de su equipo de atención médica.