

# Medicamentos

Alergias: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

	Fecha de inicio	Medicamentos	Motivo	Dosis	Forma de administración	Hora de administración	Recetado por	Notas
	<i>(ejemplo) 1/1/12</i>	<i>Algo delicioso</i>	<i>Dolor de estómago</i>	<i>Una tableta de 10 mg.</i>	<i>Oral</i>	<i>2 veces al día, en la mañana y en la tarde</i>	<i>Dr. Niceguy</i>	<i>Adminístrela con comida. (Muélala y mézclela con la comida.)</i>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

**Use la parte posterior de la página para anotar cuándo y por qué se dejó de tomar cada medicamento.**

**Medicamentos (continuación)**

	<b>Fecha en la que dejó de tomar el medicamento</b>	<b>Medicamentos</b>	<b>Razón</b>	<b>Notas</b>
	<i>(ejemplo) 1/1/12</i>	<i>Algo delicioso</i>	<i>Se acabó el medicamento</i>	<i>Llamar al Dr. si los síntomas comienzan de nuevo</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				