

Mis Medicamentos

Mi nombre:	Mis alergias:	Información sobre mi contacto de emergencia
------------	---------------	---

Mis medicamentos, vitaminas, herbarios y suplementos hasta el

Fecha:

Incluya todos los **medicamentos con o sin receta**. Los medicamentos sin receta pueden incluir vitaminas, herbarios, suplementos, medicamentos para el resfriado y la tos, aspirina, medicamentos para el dolor o para aliviar las alergias, antiácidos, laxantes, pastillas para adelgazar y más.

Tomo estos medicamentos diariamente							
Nombre (marca y genérico)	Potencia del medicamento	Tomo este medicamento para	Cuándo, cómo y cuánto tomo				
			Instrucciones	Mañana	Medio día	Tarde	Hora de acostarse

Mis Medicamentos

Mi nombre:	Mis alergias:	Información sobre mi contacto de emergencia
------------	---------------	---

Mis medicamentos, vitaminas, herbarios y suplementos hasta el

Fecha:

Incluya todos los **medicamentos con o sin receta**. Los medicamentos sin receta pueden incluir vitaminas, herbarios, suplementos, medicamentos para el resfriado y la tos, aspirina, medicamentos para el dolor o para aliviar las alergias, antiácidos, laxantes, pastillas para adelgazar y más.

Tomo estos medicamenos regularmente, pero no diariamente				
Nombre (marca y genérico)	Potencia del medicamento	Tomo este medicamento para	Cuándo, cómo y cuánto tomo	
			Instrucciones	Cuándo

Mis Medicamentos

Mi nombre:	Mis alergias:	Información sobre mi contacto de emergencia
------------	---------------	---

Mis medicamentos, vitaminas, herbarios y suplementos hasta el

Fecha:

Incluya todos **los medicamentos con o sin receta**. Los medicamentos sin receta pueden incluir vitaminas, herbarios, suplementos, medicamentos para el resfriado y la tos, aspirina, medicamentos para el dolor o para aliviar las alergias, antiácidos, laxantes, pastillas para adelgazar y más.

Tomo estos medicamentos solo cuando los necesito			
Nombre (marca y genérico)	Potencia del medicamento	Tomo este medicamento para	Cuándo, cómo y cuánto tomo