Registro de medicamentos

Escriba el nombre de cada medicamento que tome, la razón por la que lo hace, y cuando empiece y termine de tomarlo en los espacios más adelante. Añada los medicamentos nuevos cuando los reciba.

Usted puede enseñarle la lista a su médico o farmacéutico. Puede hacerle copias al formulario en blanco para que pueda volver a usarlo.

Nombre del medicamento	Razón para tomarlo	Fecha de comienzo	Fecha de terminación