

MI FORMULARIO ACTUAL DE MEDICAMENTOS

Paciente:

1. LLEVE SIEMPRE ESTE FORMULARIO CONSIGO. Debe doblarlo y mantenerlo en su cartera.
2. Anote todas las medicinas que este tomando.
3. Lleve este formulario a TODAS las citas medicas, cuando le vayan a hacer analisis y a TODAS sus visitas al hospital.
4. ESCRIBA EN ESTE FORMULARIO TODO CAMBIO EN SUS MEDICINAS. Si ya no tomo cierta medicina, trace una linea sobre el nombre y escriba la fecha que dejo de tomarla. Si necesita ayuda al llenar este formulario, consulte a su Medico, Enfermera, Farmaceutico o miembro de la familia para llenarlo y mantenerlo al dia.
5. En la columna denominada "NOTAS", anote el nombre del medico que le dijo que tomara la medicina. Debe anotar la razon por la que toma la medicina (Ejemplo: alta presion arterial, hipoglucemia, colesterol alto).
6. Recibira un formulario nuevo al ser dado de alta del hospital. Alguien hablara con usted al respecto y se le dara una copia. **SABRA QUE MEDICAMENTOS TOMAR Y QUE MEDICAMENTOS DEBE DEJAR DE TOMAR.** Cuando regrese al medico, lleve su nuevo formulario consigo. Esto ayudara a todos a mantenerse al dia con sus medicinas.

COMO PUEDE AYUDARLE ESTE FORMULARIO?

1. Este formulario le ayudara a recordar a usted y los miembros de su familia todas las medicinas que usted esta tomando.
2. Le proveera a su medico una lista actual de TODAS sus medicinas.
3. Le ayuda a usted - podremos identificar y prevenir errores al saber las medicinas que esta tomando.