Información Médica Personal

Nombre: _____ Fecha_____

Escriba todas las medicinas y suplementos herbales que está tomando (medicinas recetadas, medicinas sin receta, vitaminas, tés, hierbas). Por favor incluya las medicinas que le envían de su país de orígen.

Nombre de la Medicina Escriba el nombre de la medicina que esta en la caja o frasco	**Cómo es el medicamento que esta tomando?** Color, Forma: pastilla, píldora, jarabe, parche, inyección.	**Dosis** (escriba los mg, gr, ml)	**Cuáles son las intrucciones?** (Cuántas y cada cuando debe tomarla?)	**Por qué esta tomando esta medicina? Quien se la recetó?**	**Por cuanto tiempo ha estado tomando esta medicina?**	**Preguntas o comentarios**
Ejemplo: Cualquier nombre	Pastilla naranja redonda (dibujela)	25 mg	2 veces al día, una en la mañana y otra antes de dormir	Artritis	3 años	Debo tomar menos?