Lista de Medicamentos

| Preparado el: < Fecha de CMR > | |
|--------------------------------|--|
| | |



Lleve su Lista de Medicamentos cuando vaya al médico, hospital, o sala de emergencia. Y compártala con su familia o cuidadores.



Anote cualquier cambio en la forma como toma sus medicamentos. Tache los medicamentos que ya no toma.

| Medicamento | Cómo lo tomo | Por qué lo tomo | Médico |
|-------------|--------------|-----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Formulario de CMS-10396 (Vence: 02/24)

Formulario aprobado No. de OMB 0938-1154



Añada nuevos medicamentos de receta, medicamentos de venta libre, productos herbarios, vitaminas, y minerales en las líneas en blanco abajo.

| Medicamento | Cómo lo tomo | Por qué lo tomo | Médico |
|-------------|--------------|-----------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| Alergias: | | |
|--------------------------------------|--|--|
| ▼ Efectos secundarios que he tenido: | | |
| | | |

Formulario de CMS-10396 (Vence: 02/24)

Formulario aprobado No. de OMB 0938-1154





Mis notas y preguntas: