# 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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:**

**Otra Información:**

**Mis notas y preguntas:**