	Lista de Medicamentos para < Member Name >, Fecha de nacimiento: < Member DOB >	er DOB >	
Lista	de Medicamentos		
	do 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.		
A)	Anote cualquier cambio en la forma como toma sus medicamentos. Tache los medicamentos que va no toma.		

4			-
А	1		
W	L	"	
4			

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico

a Madicamentos para	Member Name >	Facha de nacimiento:	< Member DOR >

Lista de Medicamentos para < Member Name >, Fecha de nacimiento: < Member DOB >



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:	Alergias:				
Y Efectos secundarios que he tenido:					

Lista de Medicamentos para	< Member Name >	, Fecha de nacimiento:	< Member DOB >

▼ Otra Información:



Mis notas y preguntas: