



# Mi lista de medicamentos

Llévela a cada consulta. Actualícela cuando algo cambie.

Nombre

Fecha de nacimiento

Fecha de actualización

Alergias

Farmacia y teléfono

Contacto de emergencia

Teléfono

## Medicamentos, vitaminas y suplementos

| Medicamento | Dosis | Cuándo lo tomo | Para qué es | Quién lo recetó |
|-------------|-------|----------------|-------------|-----------------|
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |
|             |       |                |             |                 |

