

Lista personal de medicinas para:

Esta lista de medicinas fue elaborada para usted después de nuestra conversación. También utilizamos la información de < *insertar fuentes de información* >.

- Use la línea en blanco para agregar nuevas medicinas. A continuación, incluya las fechas en que empezó a usarlas.
- Elimine las medicinas que ya no esté usando. A continuación, escriba la fecha y la razón por la que dejó de usarlas.
- Pida a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de salud en su equipo de servicios médicos que actualicen esta lista cada vez que los visite.

Mantenga la lista actualizada con:

- y medicinas recetadas
- y otras medicinas de venta libre
- y hierbas
- y vitaminas
- y minerales

Si va al hospital o a la sala de emergencia, lleve esta lista con usted. Comparta ésta lista con su familia o con la persona responsable de sus servicios de salud.

Fecha de preparación

Alergias o efectos secundarios:

Medicina:

Cómo la uso:

Por qué la uso:

Recetada por:

Fecha en que empecé a usarla:

Fecha en que dejé de usarla:

Por qué dejé de usarla:

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarlo:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la uso:	Recetada por:
Fecha en que empecé a usarla:	Fecha en que dejé de usarla:
Por qué dejé de usarla:	

Otra información:

Si tiene alguna pregunta acerca de su lista de medicinas, llame al 1-800-926-6565}.

De acuerdo con la Ley de reducción de papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una solicitud de información a menos que muestre un número de control válido de la OMB. El número válido de la OMB para esta solicitud de información es 0938-1154. Se estima que el tiempo necesario para completar esta solicitud de información es de un promedio de 40 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud del(los) estimado(s) de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos.

Y0011_31890S 1014 C: 10/2014

Este documento es una traducción de su original escrito en inglés. Los términos en inglés prevalecerán en caso de alguna disputa con respecto al significado de este documento o sus términos. 10/2014