



Lista de medicinas/continuación.

Fecha	Nombre de la medicina/dosis	Instrucciones: Escríbalas de manera fácil de entender. (no use abreviaturas médicas)	Fecha en que dejó de tomarla	Notas: Razones para tomarla/nombre del médico

Paciente:

1. **Siempre lleve este formulario con usted.** Dóblelo y guárdelo en su cartera, junto con su licencia de conducir. De esa forma, estará a mano en casos de emergencia.
2. Escriba todas las medicinas que está tomando y anote todas sus alergias.
3. Lleve este formulario a **todas** las visitas médicas, cuando se someta a exámenes y a **todas** las visitas hospitalarias.
4. **Escriba todo cambio hecho a sus medicinas** en este formulario. Si deja de tomar una medicina en particular, trace una línea sobre el nombre y escriba la fecha en que dejó de tomarla. Si necesita ayuda, pídale a su médico, enfermera, farmacéutico o familiar que le ayude a **mantener actualizado** este formulario.
5. En la columna de "Notas", escriba el nombre del médico que le dijo que la(s) tomara. Usted también puede escribir por qué la(s) está tomando (ejemplos: presión arterial alta, hipoglucemia, colesterol alto).
6. Cuando le den el alta del hospital, alguien conversará con usted sobre **qué medicinas tendrá que tomar y cuáles dejará de tomar.** Durante su estadía en el hospital, es probable que se hagan muchos cambios a sus medicinas. Llene un formulario nuevo. Cuando regrese a la cita con su médico lleve el formulario nuevo. Esto servirá como actualización de las medicinas que esté tomando.

¿Cómo puede ayudarlo este formulario?

1. Este formulario ayuda a usted y a sus familiares a **recordar** todas las **medicinas que está tomando.**
2. Para su médico(s) y para los demás, servirá como **lista vigente de todas las medicinas que toma.** ¡Los médicos necesitan saber todas las medicinas que está tomando: las que sean a base de hierbas medicinales, las vitaminas y las que no necesitan receta!
3. **Es una ayuda para usted** -porque ayuda a resolver preocupaciones y a evitarlas, ya que en él están todas las medicinas que está tomando-.

Si necesita copias adicionales, ingrese al sitio web del El Camino Hospital: www.elcaminohospital.org.

Adaptado del "Universal Medication Form" proporcionado por AnMed Health y la South Carolina Hospital Association, 2004.