

Rastreador de medicamentos

Información de farmacia

Nombre de la farmacia: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Trabaje con su equipo de atención para completar el registro a continuación:

¡Recuerde omitir cualquier medicamento que ya no esté tomando!

Nombre de la medicación	¿Para qué sirve esta medicina?	Fecha de prescripción	Doctor que prescribió medicamentos	¿Cuánto cuesta? (dosis)	¿Con qué frecuencia?	Instrucciones para tomar la medicación	Efectos secundarios

Rastreador de medicamentos

Nombre de la medicación	¿Para qué sirve esta medicina?	Fecha de prescripción	Doctor que prescribió medicamentos	¿Cuánto cuesta? (dosis)	¿Con qué frecuencia?	Instrucciones para tomar la medicación	Efectos secundarios

Rastreador de medicamentos

Nombre de la medicación	¿Para qué sirve esta medicina?	Fecha de prescripción	Doctor que prescribió medicamentos	¿Cuánto cuesta? (dosis)	¿Con qué frecuencia?	Instrucciones para tomar la medicación	Efectos secundarios

Rastreador de medicamentos

Nombre de la medicación	¿Para qué sirve esta medicina?	Fecha de prescripción	Doctor que prescribió medicamentos	¿Cuánto cuesta? (dosis)	¿Con qué frecuencia?	Instrucciones para tomar la medicación	Efectos secundarios