

Lista de medicamentos

Preparada em: < Insert CMR date >



Leve a sua lista de medicamentos quando for ao médico, hospital ou pronto-socorro. E partilhe-a com a sua família ou cuidadores.



Anote quaisquer alterações na forma como toma os seus medicamentos. Risque os medicamentos que já não utiliza.

Medicação	Como a tomo	Por que a uso	Prescritor
< Insert generic name and brand name, strength, and dosage form for current/active medications >	< Insert regimen, (e.g., 1 tablet by mouth daily), use of related devices, and supplemental instructions as appropriate >	< Insert indication or intended medical use >	< Insert prescriber name >

Lista de medicamentos para < *Insert member name* >, data de nascimento: < *Insert member DOB* >



Adicione novos medicamentos, medicamentos sem receita médica, ervas medicinais, vitaminas ou minerais nas linhas em branco abaixo.

Medicação	Como a tomo	Por que a uso	Prescritor



Alergias:

< *Insert allergy information* >

 Efeitos secundários que tive:

< *Insert side effect information* >

 Outras informações:

< *Optional* >



As minhas notas e perguntas: