## Mi información

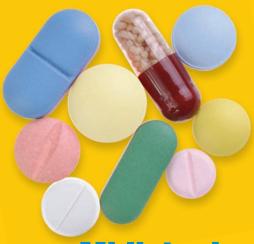
Nombre:
Nombre de la persona de contacto de emergencia
Teléfono:
Alergias (a medicinas, comidas, picaduras de insectos o cualquier otra cosa):

Nombre del proveedor d	e atención médica:
Teléfono:	
Farmacia:	
Dirección:	



## Cómo recordar tomar sus medicamentos

- Tómelos a la misma hora que hace otra cosa todos los días, como cepillarse los dientes, pasear a su perro, o ver las noticias.
- Mantenga sus medicinas en una caja para pastillas.
- Use esta lista de medicamentos y manténgala al día.
- Ponga la alarma de su celular o reloj para recordarle que tiene que tomar sus medicamentos a la hora adecuada.
- Pida a su farmaceuta que escriba la etiqueta del recipiente de medicamento en el idioma que usted quiere leerla.
- Haga que un amigo o familiar le recuerde tomarlos.



## Mi lista de medicamentos

- Manténgala al alcance de su mano









## Lista de medicamentos

 Haga una lista de todo lo que toma – medicamentos recetados, medicamentos sin recetas, vitaminas, infusiones, suplementos – en la siguiente tabla.  Pidale a su proveedor de atención médica o a alguien en su consultorio actualizar esta lista en cada una de sus visitas. Pregunte a su proveedor de atención médica o farmaceuta:

- Por qué necesita tomar estos medicamentos
- Cómo manejar los efectos secundarios
- Qué hacer en caso de que se olvide tomar una dosis

Nombre y dosis de mi medicamento	Este medicamento es para mi	¿Cuándo lo tomo y en qué cantidad?				
		En la mañana	Al mediodía	En la noche	A la hora de acostarme	
· ·						
Ejemplo: Hydrochlorothiazide 25 mg	Ejemplo: Hipertensión (presión arterial alta)	Ejemplo: I píldora				

	Nombre y dosis de mi medicamento	Este medicamento es para mi	¿Cuándo lo tomo y en qué cantidad?				
			En la mañana	Al mediodía	En la noche	A la hora de acostarme	