

**LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA**

Después de hablar con usted preparamos esta lista de medicamentos. Para hacerlo también usamos la información de \_\_\_\_\_.

- Use las líneas en blanco para agregar medicamentos nuevos y ponga las fechas en las que comenzó a tomarlos.
- Tache los medicamentos que ya no toma, ponga las fechas y el motivo por el que dejó de tomarlos.
- Pídale a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de la salud de su equipo de atención médica que actualicen la lista de medicamentos en cada visita.

<p><b>Actualice la lista incluyendo:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Los medicamentos recetados</p> <p><input type="checkbox"/> Los de venta libre</p> <p><input type="checkbox"/> Hierbas</p> <p><input type="checkbox"/> Vitaminas</p> <p><input type="checkbox"/> Minerales</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si tiene que atenderse en la sala de emergencia o en el hospital, lleve con usted su lista de medicamentos. Compártala con sus familiares y con quien lo cuida.

**PREPARADO EL:**

<b>Alergias o efectos secundarios:</b>
----------------------------------------

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

**LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA**

(Continuación)

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

**LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA**

(Continuación)

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Medicamento:</b>	
<b>Cómo lo toma:</b>	
<b>Para qué lo toma:</b>	<b>Proveedor:</b>
<b>Fecha en la que comencé a tomarlo:</b>	<b>Fecha en la que dejé de tomarlo:</b>
<b>Dejé de tomarlo por:</b>	

<b>Otra Información:</b>
--------------------------

Para preguntas sobre la lista de medicamentos, llame a *1-877-879-0722 (TTY users call 711) Monday through Friday from 9 a.m. to 5 p.m., Mountain Time.*

De conformidad con la Ley de reducción de los trámites burocráticos de 1995, nadie estará obligado a responder a una solicitud de información a menos que se identifique con un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto. El número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto para esta recolección de información es 0938-1154. El tiempo necesario para completar esta solicitud es en promedio, 40 minutos incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, seleccionar los datos necesarios y completarla. Si tiene comentarios sobre el tiempo estimado para responder o sugerencias para mejorar este formulario, sírvase escribir a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850