

# 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 de atención médica:

\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

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 farmacéuta 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

HPD1X25936 - 3.10



