Мой перечень лекарств – держать под рукой

- **Внесите в таблицу все принимаемые вами лекарства — рецептурные и безрецептурные препараты, а также растительные добавки.**
- **Берите этот список с собой на каждый прием к врачу, при обращении в отделение экстренной медицинской помощи или в больницу, а также когда идете в аптеку.**
- **Не допускайте, чтобы лекарство заканчивалось — попросите своего врача выписать новый рецепт или пополните запасы в**

Дата: _____

Название и дозировка лекарства	Это лекарство от _____	Время приема и разовая доза				Я вспомню о том, что нужно принять лекарство _____
		Утром	Днем	Вечером	На ночь	
Пример: Hydrochlorothiazide 25 мг	Пример: высокое кровяное давление	Пример: 1 таблетка				Пример: После того, как я почищу зубы

HPD1X2593R – 6.17 (English/Russian)

Если у вас возникли проблемы с вашим лекарством, не ждите. Сразу же поговорите со своим лечащим врачом или фармацевтом.

Имя и фамилия пациента: _____

Имя и фамилия поставщика первичных медицинских услуг: _____

Номер телефона: _____

Имя и фамилия фармацевта: _____

Номер телефона: _____

NYC Health