약물 일지

이 양식을 사용해서 언제 약을 복용했는지 기록하십시오 매일, 모든 약물을 기록하고 언제 복용했는지를 보여주는 상자에 표시를 하십시오.온종일 이 일지를 지니고 계십시오.

POISON Help 1-800-222-1222

이름 _____

요일	날짜	약물 이름	아침	정오	E저녁	취침 시

약물에 관한 궁금한 점이 있으시면 뉴욕 시 독극물 통제센터 (1-800-222-1222)에 전화를 하십시오

NYC HEALTH+ HOSPITALS | Bellevue

NYC Health www.nyc.gov/health