

# Lista principal de medicamentos

Usted puede completar en línea los campos resaltados en este formulario y, luego, imprimirlo para tener una referencia rápida. Únicamente el texto visible en el formulario figura en la versión impresa; el texto desplegable no figurará en la versión impresa. Cualquier texto que usted ingrese en estos campos se borrará cuando cierre el formulario; no puede guardarlo.

Complete las columnas con cada medicamento que toma. Asegúrese de incluir medicamentos de venta libre, hierbas, vitaminas y otros productos naturales para la salud en esta lista.

Use esta información como guía cuando complete las columnas.

- **Nombres de medicamentos.** Incluya tanto el nombre del medicamento recetado como el nombre genérico de todos los medicamentos recetados, incluso de aquellos recetados por otro médico.
- **Nombre del médico.** Incluya el nombre del médico que haya recetado el medicamento. Esto es especialmente importante si consulta a más de un médico.
- **Farmacia.** Incluya el nombre y el número de teléfono de la farmacia en la que compre el medicamento. Si usted obtiene sus medicamentos en más de una farmacia, asegúrese de que el farmacéutico de cada una de las farmacias esté informado acerca de todos los medicamentos que esté tomando. Así, el farmacéutico puede revisar las interacciones medicamentosas.
- **Fecha de comienzo.** Esta es la fecha en que usted comenzó a tomar el medicamento. Es especialmente importante si usted ha estado tomando un medicamento determinado durante un período de tiempo prolongado.
- **Motivo por el que lo toma.** Incluya una frase corta que informe por qué está tomando el medicamento.
- **Dosis.** Esta columna sirve para detallar la dosificación, por lo general, en miligramos (mg), que usted toma cada vez. Escriba la cantidad de medicamento que toma cada vez que toma una dosis. Por ejemplo, si toma una pastilla de 50 mg, debería escribir 50 mg en esta columna, no una pastilla. Si toma dos pastillas de 25 mg cada vez, también debería escribir 50 mg.
- **Cuándo tomarlo.** Complete en esta columna la frecuencia con la que necesita tomar el medicamento durante el día, como por ejemplo, 3 veces al día.
- **Efectos secundarios a los que debe estar atento.** Pregúnteles a su médico o a su farmacéutico cuáles son los efectos secundarios a los que debe estar atento mientras toma el medicamento.

Complete una tabla por cada medicamento que tome. Mantenga actualizada esta lista principal de medicamentos. Revísela con su médico en cada visita.

<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento

<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento
<b>Nombre del medicamento</b>	Nombre del médico	Farmacia	Fecha de comienzo
Motivo por el que lo toma	Dosis	Cuándo tomarlo	Efectos secundarios a los que debe estar atento