

*Si tiene
preguntas
sobre sus
medicamentos,
consulte a
su médico o
farmacéutico.*

Registro de Medicamentos

Su registro personal de medicamentos es una lista de todos los medicamentos que toma actualmente. Esto incluye:

- Medicamentos con receta indicados por su médico
- Medicamentos de venta libre que toma sin que se necesite una receta
- Suplementos a base de hierbas
- Suplementos nutricionales
- Vitaminas y minerales

Este registro es una herramienta importante para ayudarlo a llevar control de sus medicamentos. También ayuda a su equipo de atención médica a saber qué está tomando cuando planifiquen su atención. Pueden planificar con seguridad al asegurarse de lo siguiente:

- No tome dos formas del mismo medicamento.
- Es seguro tomar un medicamento con otro que esté tomando.
- Cualquier nuevo medicamento solicitado es adecuado para usted.

Formulario de registro personal de medicamentos

Complete la parte de arriba del formulario con su información personal. Incluya alergias o reacciones que tenga a alimentos o medicamentos.

Nombre de medicamento

Escriba el nombre de cada uno de los medicamentos que toma. Si se lo indicó un médico, inclúyalo bajo “Medicamento con receta”. Incluya todos los demás medicamentos, como medicamentos de venta libre, suplementos nutricionales, a base de hierbas, vitaminas y minerales bajo “Medicamento sin receta”.

Motivo por el que tomo este medicamento

Escriba por qué toma este medicamento (como la afección, síntoma o tratamiento).

Dosis

La concentración del medicamento está indicada en la etiqueta del medicamento como una cantidad, por ejemplo, miligramos (mg), unidades, gotas o mililitros (mL).

Cuánto, cómo y cuándo lo tomo

Esto también puede estar indicado en la etiqueta del medicamento (por ejemplo: Tome 1 comprimido por vía oral antes del desayuno).

Anote:

- Cuánta cantidad del medicamento toma (por ejemplo; 1 comprimido, 2 gotas).
- Cómo lo toma (por ejemplo; por vía oral o como gotas para los ojos).
- A qué hora del día o cuántas veces al día toma el medicamento (por ejemplo, una vez al día o a la hora de acostarse).

Comenzó/paró

Escriba la fecha en que comenzó a tomar este medicamento. También es importante que su equipo médico sepa si dejó de tomar este medicamento y, de ser así, cuándo. Antes de una hospitalización, prueba, procedimiento o cirugía, se le pedirá que indique a su equipo médico qué dosis del medicamento se tomó, así como la hora de la última dosis. También querrán saber qué medicamentos no se tomó.

Recuerde lo siguiente:

- Guardar este registro en un lugar seguro en casa
- Tener una copia con usted en todo momento
- Llevar este registro a todas las visitas médicas
- Actualizar este registro siempre que haya un cambio en los medicamentos que toma
- Marcar la fecha en que completó o actualizó el registro en la esquina inferior izquierda.

Registro personal de medicamentos

Nombre _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / _____

Médico de atención primaria _____ Teléfono _____

Alergias y reacciones a alimentos y medicamentos _____

Medicamento con receta				
Nombre de medicamento	Motivo por el que tomo este medicamento	Dosis	Cuánto y cuándo tomarlo	Comenzó/paró

Medicamento sin receta (medicamento de venta libre, suplementos nutricionales, a base de hierbas, vitaminas y minerales)				

Fecha de completado o actualizado ____ / ____ / _____