

Mis medicinas

Lleve esta hoja a cada consulta, a urgencias y si ingresa en el hospital.

Nombre:		Fecha de esta hoja:	
Alergias:		Mi farmacia y teléfono:	
Mi médico y teléfono del centro de salud:		Un familiar y su teléfono:	

Medicina y dosis	¿Para qué es?	Desayuno	Comida	Cena	Al acostarse	Cómo tomarla

Ponga en cada casilla cuántas pastillas toma (1, ½, 2...). Deje en blanco si no toca. Incluya inhaladores, gotas, parches, cremas, inyecciones y vitaminas.

Medicinas que tomo sólo si las necesito

Medicina y dosis	¿Para qué es?	¿Cuándo la tomo?	Máximo al día

Vitaminas, hierbas y productos sin receta

Producto	¿Para qué lo tomo?	¿Cuándo?

Cambios en mi tratamiento

Fecha	Qué ha cambiado	Quién lo ha cambiado

Mis controles en casa

Apunte las cifras y lleve esta hoja a su médico.

Mi peso habitual:	Mi temperatura habitual:	Mis cifras de tensión buenas (me dice mi médico):
-------------------	--------------------------	---

Día	Tensión mañana (2 medidas)	Tensión noche (2 medidas)	Pulso	Peso	Temperatura	Azúcar	Notas: cómo me encuentro

Tensión: siéntese 5 minutos antes, brazo apoyado a la altura del corazón, sin hablar. Haga 2 medidas con 1 minuto entre ellas.