



Danh sách Thuốc của tôi



Hãy giữ danh sách này để được cập nhật thuốc theo toa, liều lượng, hoặc số lần thay đổi. Hãy giữ một bản sao trong túi tiếp liệu khẩn cấp của quý vị. Luôn luôn mang danh sách thuốc khi gặp bác sĩ và khi đến bệnh viện. Hãy hoàn tất trang thứ hai nếu quý vị đang dùng hơn 7 loại thuốc.

Tên: _____

Ngày hoàn tất: _____

Hoàn tất bởi: _____

Thuốc: Bao gồm tên thuốc gốc và tên thuốc tương đương, nếu áp dụng	Liều lượng: Liệt kê số lượng của mỗi liều lượng (ví dụ., # mg)	Số lần: Bao nhiêu lần một ngày thuốc được dùng	Ghi chú: Bao gồm nếu thuốc cần được uống với thức ăn, uống lúc bao tử để trống, hoặc các hướng dẫn đặc biệt khác.