

Plaza Medical Centre

700 N Pearl St, Suite N208
Dallas, TX 75201
Tel: (214) 999-9355



Griego Family Medical Centre

2701 S Hampton Rd, Suite 101
Dallas, TX 75224
Tel: (214) 330-9221

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

Nombre de Paciente: _____ **Fecha:** _____

Use este formulario para anotar el nombre de cada medicamento que esté tomando , la dosis y el tiempo . Una lista de todos los medicamentos recetados y de todos los medicamentos de venta sin receta , incluyendo vitaminas u otros suplementos nutricionales , analgésicos , antiácidos , laxantes y remedios a base de hierbas .

Nombre del Medicamento	Dosis	Hora del día
<i>ejemplo: Synthroid 125 mcg</i>	<i>1 comprimido al día</i>	<i>7 AM</i>

alergias a medicamentos: _____

