

药物清单

患者姓名	出生日期

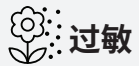


当您前往医生处、医院或急诊室就诊时，请带上您的药物清单。
并与您的家人或家庭看护者分享。



注意您服药方式的任何变化。
当您不再使用药物时，请划掉它们。

药物名称和强度	用量和频率?					我为什么使用它	开处方者 (姓名和电话号码)
	早晨	中午	晚上	睡前	其他		



过敏



我出现的副作用：



其他信息：



我的备注和问题：