**CUADRO DE MEDICINAS DEL PACIENTE**

Recordatorio para el paciente y los cuidadores de los tiempos y dosis de las medicinas.

|  Nombre del paciente: | Fecha de entrega del cuadro:  |
| --- | --- |
|  Número de comprimidos o ML suministrados en cada momento del día  |
|  Nombre y efecto de la medicación |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Mantener los medicamentos fuera del alcance de los niños.
* No compartir las medicinas con otras personas.
* No dejar de tomar las medicinas sin consultar al especialista.