

Mi Calendario de Medicinas

Mi Nombre		Mi Fecha de Nacimiento	
Nombre del Médico		Número de Teléfono del Médico	
Nombre de la Farmacia		Número de Teléfono de la Farmacia	
Mis Alergias		Fecha Inicial del Calendario	

Las Medicinas Que Tomo Cada Día/Las Medicinas Diarias

Nombre(s) de la(s) medicina(s) con la dosis	 El Desayuno	 El Almuerzo	 La Cena	 La hora de acostarse	Razones para tomar la medicina	Notas/Instrucciones Especiales

Las Medicinas Que Tomo Cuando Sea Necesario

Nombre(s) de la(s) medicina(s) con la dosis	Como tomar la medicina	Razones para tomar la medicina	Notas/Instrucciones Especiales