



### Mi Medicación <sup>1</sup> (*My Medication*)

Su nombre (*My name*):

Anote aquí su **medicación recetada** y mantenga la lista actualizada. Siempre tenga este documento a la mano y llévelo a las visitas médicas

<b>Razón</b> <i>(reason)</i>	<b>Medicación</b> <i>(prescription name)</i>	<b>Dosis</b> <i>(dosis)</i>	<b>Como lo toma</b> <i>(How do I take it)</i>	<b>fecha que comenzó</b> <i>(starting date)</i>	<b>doctor(a) que ordenó</b> <i>(ordering doctor)</i>
Alergia (ejemplo)	Loratidina (ejemplo)	10 mg (ejemplo)	1 vez al día (ejemplo)	Mayo-2000 (ejemplo)	Dr. Acevedo (ejemplo)

<sup>1</sup>Adaptado del libro "Con los pies en la Tierra, viviendo con la esclerosis múltiple". Cortesía Dra. Reyes-Velarde

Su nombre (*My name*):

**Anote aquí los medicamentos que toma sin receta (over the counter medication)**

<b>Vitaminas y Minerales</b> (Vitamins and minerals)	
<b>Hierbas</b> (Herbs)	
<b>Suplementos</b> (other supplements)	
<b>Laxantes</b> (Laxatives)	
<b>Anti-ácidos</b> (Anti-acid)	
<b>Para el resfriado</b> (Cold medicine)	
<b>Para el dolor</b> (Pain medicine)	
<b>Para dormir</b> (Sleeping pills)	
<b>Otros</b> (Others)	

**Alergias (allergies to food and medicines)**

(Anote aquí si tiene alergias a alguna medicación o comida)

---

---

---

---

---

Para más información en español sobre los programas y servicios que la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple ofrece cercanos a Ud. llame al 1-800-344-4768.

*Tome Control de su Esclerosis Múltiple fue posible gracias a una generosa subvención de la Fundación Medtronic.*