Registro de las Medicinas

POISON Help 1-800-222-1222

Utilice este formulario para mantener un control cuando tome sus medicinas. Cada día, anote en la lista todas las medicinas y marque cuando tomó una dosis. Mantenga con usted este registro durante el día.

Nombre _____

Día	Fecha	Nombre de la Medicina	Mañana	Medio Día	Noche	Antes de acostarse

Para preguntas sobre su medicina llame al Centro para el Centro para el Control del Envenenamiento de la Ciudad de Nueva York 1-800-222-1222

NYC HEALTH+ HOSPITALS | Bellevue

NYC Health
www.nyc.gov/health

MS-SP-G (1/16) - Spanish