

# Карта-список принимаемых лекарственных препаратов



Заполните данную форму —она поможет Вам следить за приёмом всех Ваших лекарств. Берите её с собой на приём к врачу, когда идёте в аптеку или больницу. Обязательно укажите все рецептурные и безрецептурные препараты, травы, витамины и минералы, которые Вы принимаете. Постоянно обновляйте данный перечень.

Имя и фамилия \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Телефон \_\_\_\_\_

Название лекарств, витаминов, трав или минералов		Назначение	Время приёма	Доза	Заказать препарат до данной даты	Кем выписан
Патентованное название	Непатентованное название					

Аллергии \_\_\_\_\_

Контактное лицо для связи в экстренной ситуации \_\_\_\_\_

Имя и фамилия врача (врачей) \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Кем приходится \_\_\_\_\_

Телефон (дом.) \_\_\_\_\_

Аптека \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Телефон (моб.) \_\_\_\_\_

**С вопросами о Ваших лекарствах звоните в токсикологический центр города Нью-Йорка (NYC Poison Control Center) по телефону 1-800-222-1222**

Название лекарств, витаминов, трав или минералов		Назначение	Время приёма	Доза	Заказать препарат до данной даты	Кем выписан
Патентованное название	Непатентованное название					

**С вопросами о Ваших лекарствах звоните в токсикологический центр города Нью-Йорка (NYC Poison Control Center) по телефону 1-800-222-1222**

NYC  
HEALTH+  
HOSPITALS

Bellevue

**NYC**  
Health  
[www.nyc.gov/health](http://www.nyc.gov/health)