



**LISTA PERSONAL DE MEDICAMENTOS PARA:**

Su **Lista de Medicamentos** le ayudará a monitorear sus medicamentos y saber cuándo y cómo tomarlos.

- \* Use las líneas en blanco para agregar medicamentos nuevos y ponga las fechas en las que comenzó a tomarlos.
- \* Tache los medicamentos que ya no toma.
- \* Pídale a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de la salud que actualicen la lista de medicamentos en cada visita.
- \* Actualice la lista incluyendo:
  - Los medicamentos recetados
  - Los de venta libre
  - Hierbas
  - Vitaminas
  - Minerales

Si tiene que atenderse en la sala de emergencia o en el hospital, lleve con usted su lista de medicamentos. Compártala con sus familiares y con quien lo cuida.

**PREPARADO EL:**

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico

Medicamento	Cómo lo tomo	Por qué lo tomo	Médico

**! Alergias:**

**! Efectos secundarios que he tenido:**



**Mis notas y preguntas:**

Para preguntas sobre la lista de medicamentos, llame a Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Del 1 de octubre hasta el 31 de marzo, estamos abiertos los 7 días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. EST. Del 1 de abril hasta el 30 de septiembre, estamos abiertos de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. EST. Todos los servicios para miembros ofrecen servicios gratuitos de interpretación de idiomas para personas que no hablan inglés o visite [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com)

---

De conformidad con la Ley de reducción de los trámites burocráticos de 1995, nadie estará obligado a responder a una solicitud de información a menos que se identifique con un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto. El número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto para esta recolección de información es 0938-1154. El tiempo necesario para completar esta solicitud es en promedio, 40 minutos incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, seleccionar los datos necesarios y completarla. Si tiene comentarios sobre el tiempo estimado para responder o sugerencias para mejorar este formulario, sírvase escribir a: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.

---