

## Registro de Medicamentos

*Si tiene preguntas sobre sus medicamentos, consulte a su proveedor de atención médica.*

Su registro de medicamentos es una lista de todos los medicamentos que toma actualmente. Esto incluye:

- Medicamentos con receta indicados por su médico.
- Medicamentos de venta libre que toma sin que se necesite una receta.
- Suplementos a base de hierbas.
- Suplementos nutricionales.
- Vitaminas y minerales.

Este registro es una herramienta importante para ayudarlo a llevar control de sus medicamentos. También ayuda a su equipo de atención médica a saber qué está tomando cuando planifiquen su atención. Pueden planificar con seguridad al asegurarse de que:

- No tome dos formas del mismo medicamento.
- Es seguro tomar un medicamento con otro que esté tomando.
- No se le indique ningún medicamento nuevo que no sea seguro para usted.

### Formulario de Registro Personal de Medicamentos

Complete la parte de arriba del formulario con su información personal. Incluya alergias o reacciones que tenga a alimentos o medicamentos.

#### **Nombre de Medicamento**

Escriba el nombre de cada uno de los medicamentos que toma. Si se lo indicó un médico, inclúyalo bajo "Medicamento con receta". Incluya todos los demás medicamentos, como medicamentos de venta libre, suplementos nutricionales, a base de hierbas, vitaminas y minerales bajo "Medicamento sin receta".

#### **Motivo por el que Tomo Este Medicamento**

Escriba por qué toma este medicamento (como la afección, síntoma o tratamiento).

#### **Dosis**

La dosis, o fuerza, aparece en la etiqueta del medicamento. Describe la forma del medicamento (como gotas, parche, comprimido, crema) y la dosis (como mg, unidades, gotas, cc).

#### **Cuánto y Cuándo Tomarlo**

En este espacio, escriba cuánto medicamento toma (como 1 tableta, 2 gotas) y a qué hora del día o cuántas veces al día toma el medicamento. Esto también puede estar en la etiqueta (como "tomar 1 tableta antes de dormir").

### **Comenzó/Paró**

Escriba la fecha en que comenzó a tomar este medicamento. También es importante que su equipo médico sepa si dejó de tomar este medicamento y, de ser así, cuándo. Dosis del medicamento sin tomar: antes de una hospitalización, prueba, procedimiento o cirugía, se le pedirá que indique a su proveedor de atención médica qué dosis del medicamento no se tomaron, así como la hora de la última dosis.

Recuerde:

- Guardar este registro en un lugar seguro en casa.
- Tener una copia con usted en todo momento.
- Llevar este registro a todas las visitas médicas.
- Actualizar este registro siempre que haya un cambio en los medicamentos que toma.
- Marcar la fecha en que completó o actualizó el registro en la esquina inferior izquierda.

### **Northwestern Medicine – Recursos de Información Médica**

Para obtener información, comuníquese al Alberto Culver Health Learning Center (HLC) de Northwestern Memorial Hospital en [hlc@nm.org](mailto:hlc@nm.org), o llame al 312.926.5465. También puede visitar el HLC ubicado en el 3.er piso del Pabellón Galter en 251 E. Huron St., Chicago, IL. Los profesionales de información médica pueden ayudarle a buscar la información que necesite y proporcionarle ayuda personalizada sin cargo.

Para obtener información adicional sobre Northwestern Medicine, visite nuestro sitio web en [nm.org](http://nm.org).

*Para asistencia en español, llame al Departamento de Representantes para Pacientes al 312.926.3112*

Las entidades que conforman Northwestern Medicine están comprometidas a representar a las comunidades que atendemos, fomentando una cultura de inclusión, brindando atención culturalmente competente, proporcionando acceso a tratamientos y programas sin discriminación y eliminando las desigualdades en la atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Representantes de los Pacientes (Patient Representatives Department) del Northwestern Memorial Hospital al 312-926-3112, TDD/TTY 312-926-6363, al administrador de Relaciones con el Paciente (Patient Relations) del Northwestern Lake Forest al 847-535-8282 y/o al Departamento de Representantes de los Pacientes (Patient Representatives Department) del Northwestern Medical Group al 312-695-1100, TDD/TTY 312-926-6363.

Desarrollado por: Departamento de seguridad del paciente de NMH

## Registro personal de medicamentos

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nombre de teléfono del médico de atención primaria \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono del médico de atención primaria \_\_\_\_\_  
 Alergias y reacciones a alimentos y medicamentos \_\_\_\_\_

Medicamento con receta				
Nombre de medicamento	Motivo por el que tomo este medicamento	Dosis (Fuerza)	Cuánto y cuándo tomarlo	Comenzó/Paró
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/

Medicamento sin receta (medicamento de venta libre, suplementos nutricionales, a base de hierbas, vitaminas y minerales)				
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/
				/