American Stroke Association.
A division of the American Heart Association.

HERRAMIENTA DE SEGUIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Nombre: _____ Fecha: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	COLOR	FINALIDAD	DOSIS	FRECUENCIA Y HORARIO	MÉDICO PRESCRIPTOR	N.° DE TELÉFONO DE LA FARMACIA	INSTRUCCIONES ESPECIALES	FECHA DE REABASTECIMIENTO
EJEMPLO *Aspirina*	*blanco*	*anticoagulante*	*1 píldora*	*una vez al día por la noche*	*Dr(a). Jones*	*650-555-1234*	*tomar junto con alimentos*	*1/21/23*

Obtén más información en derramecerebral.org

© Copyright 2023 American Heart Association, Inc., una organización 501(c)(3) sin fines de lucro. Todos los derechos reservados. American Stroke Association es una marca comercial registrada de la AHA. Se prohíbe el uso no autorizado. WF_ 130400 2/23