

Euclid Endoscopy Center

Lista de Medicamentos del Paciente

(Incluya prescripciones, sin receta, suplementos,herbolaria, vitaminas, tes, anticonceptivos orales o parches)

Alergias:

Reacciones:

Nombre del Medicamento y Dosis	Razon por la que la toma	Ultima vez que la tomo (fecha/hora)	Notas

*Puede escribir al reverso de esta hoja si requiere mas espacio

No toma medicamentos (incluyendo vitaminas, suplementos, tes, o sin receta)

No se puede obtener una historia de las medicinas

Comentarios: _____

Signature Review of Medications and Allergies across the patients care continuum

Pre-Op Nurse: _____