

藥物清單

文件準備日期： < Insert CMR date >



看醫生、去醫院或急診室的時候，請帶著您的藥物清單。
此外，請和您的家人或照顧者分享這份清單。



您的服藥方式若有任何改變，請記錄下來。將您不再使用的藥物劃掉。

藥物	服用方式	使用原因	處方師
< Insert generic name and brand name, strength, and dosage form for current/active medications >	< Insert regimen, (e.g., 1 tablet by mouth daily), use of related devices, and supplemental instructions as appropriate >	< Insert indication or intended medical use >	< Insert prescriber name >

< *Insert member name* > 的藥物清單，出生日期： < *Insert member DOB* >




請於下方空白列新增新的藥物、非處方藥物、草藥、維他命或礦物質。


藥物	服用方式	使用原因	處方師

! 過敏：

< *Insert allergy information* >

 我曾出現過的副作用:

< *Insert side effect information* >

 其他資訊:

< *Optional* >



我的筆記和問題: