

Este documento está sujeto al formato original, escrito en el idioma inglés.

Forma de Instrucciones para Medicamentos

Favor de enlistar cualquier medicamento que su hijo/hija este tomando y explique detalladamente las instrucciones de como administrarlo. Todo medicamento debe estar en su frasco original con las instrucciones y el nombre del doctor.

Nombre del Estudiante: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Medicamentos

1. Nombre de la Medicina _____

Razón Gral. De su uso/ aplicación: _____

Dosis: _____ Frecuencia de dosis: _____

Instrucciones especiales (tomar con alimentos, agua, etc.) _____

2. Nombre de la Medicina _____

Razón Gral. De su uso/ aplicación: _____

Dosis: _____ Número de dosis: _____

Instrucciones especiales (tomar con alimentos, agua, etc.) _____

3. Nombre de la Medicina _____

Razón Gral. de su uso/ aplicación: _____

Dosis: _____ Número de dosis: _____

Instrucciones especiales (tomar con alimentos, agua, etc.) _____

4. Nombre de la Medicina _____

Razón Gral. De su uso/ aplicación: _____

Dosis: _____ Número de dosis: _____

Instrucciones especiales (tomar con alimentos, agua, etc.) _____

Tabla de Medicamentos

De acuerdo con los medicamentos enumerados arriba marque cuando deben de tomar la medicina. Esto es para que el personal tenga una referencia rápida.

	Mañana	Medio día	Cena	Antes de Dormir	Otro
#1 _____					
#2 _____					
#3 _____					
#4 _____					

Gracias por ayudarnos a cuidar directamente la salud de su hija/hijo.