



Моя медицинская карточка

Обновляйте записи в карточке каждый раз при изменении данных вашего врача, прописанных вам лекарств, их дозировки или частоты приема. Сохраните копию в своей аптечке. Всегда берите с собой список принимаемых вами лекарств на прием к врачу и в больницу. Поставьте галочку в поле напротив пункта в конце страницы и заполните другую сторону, если вы принимаете более трех лекарств.

Фамилия, Имя: _____ Дата: _____ Заполнено: _____

Врач: _____ Телефон: _____ Специальность: _____

Врач: _____ Телефон: _____ Специальность: _____

Врач: _____ Телефон: _____ Специальность: _____

Контакт в случае ЧС (фамилия, имя /телефон): _____

Аллергия (продукты, медикаменты, латекс, и т.д.): _____

История болезни (диагнозы, заболевания): _____

Другие медицинские устройства (электрокардиостимулятор, порт-системы, и т.д.) _____

Медикамент Бренд лекарства, действующее вещество (если возможно), медицинский кислород, и другие методы лечения/ухода за ранами	Дозировка Дозировка препарата при каждом приеме (например, в мг)	Частота и время приема Сколько раз в день и в какое время принимается лекарство	Диагноз/ причина приема препарата	Заметки Правила приема лекарства: с приемом пищи/натощак/другое

Список лекарств продолжается на обороте

