

## Cómo utilizar la Lista de medicamentos (MedList): (How to use the Medication List (MedList))

Es importante llevar esta lista de medicamentos a todas y cada una de las visitas de atención médica. Tener todos los medicamentos anotados en un solo lugar ayuda a los médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención médica a cuidar de sus pacientes de una mejor manera. Esta MedList ayuda a dar seguimiento a lo que está tomando una persona para mantenerse saludable, tal como: medicamentos con receta médica, vitaminas, medicamentos de venta libre, hierbas y suplementos. **Para obtener una MedList para su teléfono o computadora, visite [www.albertahealthservices.ca/medlist](http://www.albertahealthservices.ca/medlist)** ¡Comience a utilizar la MedList hoy mismo!

1. Si necesita ayuda para llenar la MedList, solicite a un familiar, amigo o proveedor de atención médica que le ayude.
2. Antes de llenar la lista, reúna todos los medicamentos que está tomando actualmente, tales como: píldoras, parches, inhaladores, gotas para los ojos/oídos/nariz, cremas, ungüentos y muestras de medicamentos. Además, asegúrese de incluir cualquier medicamento de venta libre, vitaminas, minerales, productos de hierbas o drogas psicoactivas (por ejemplo, alcohol o marihuana).
3. Anote lo siguiente para cada medicamento que toma:
  - a. El nombre (ejemplo: Tylenol®, también conocido como acetaminofén)
  - b. La dosis o concentración (ejemplo: 500 mg o 1000 UI)
  - c. Cantidad (ejemplo: 1 pastilla, 5 ml, 3 gotas o 2 inhalaciones)
  - d. Con qué frecuencia y cuándo se debe tomar el medicamento (ejemplo: marque la frecuencia de uso por la mañana o tarde, o si no se menciona, como 1 vez por semana, anote esta información adicional)
  - e. Motivo para tomar el medicamento (ejemplo: para la artritis)
  - f. Para cualquier información adicional, tal como: tomar el medicamento con o sin comida o quién recetó el medicamento (ejemplo: médico de la familia, especialista, naturópata)
  - g. La fecha. Actualice la MedList cuando ocurran cambios en los medicamentos, como dejar de tomar uno, cambio de dosis o empezar con uno nuevo. Tache en la lista los medicamentos que dejó de tomar.

### A continuación encontrará un ejemplo:

Nombre del medicamento	Dosis	Cantidad	Con qué frecuencia y cuándo tomar/usar					Por qué lo tomo	Información adicional	Fecha
			Mañana	Tarde	Noche	Hora de acostarse	Según sea necesario			
<i>atorvastatina</i>	<i>20 mg</i>	<i>1 pastilla</i>					✓	<i>Para disminuir el colesterol</i>	<i>Recetado por Dr. Goodheart</i>	<i>09-ene-2015</i>
<i>naproxeno</i>	<i>500 mg</i>	<i>1 pastilla</i>	✓			✓		<i>Para mi artritis</i>	<i>Recetado por Dr. Goodheart</i>	<i>23-ene-2015</i>

4. Mantenga esta lista siempre a mano. La puede guardar en la billetera o en la cartera para que esté disponible cuando la necesite.
5. Tome esta lista y llévela cuando visite al médico, farmacéutico, cuando tenga una cita o prueba médica, o tenga que ir al hospital.
6. Comuníquese con el médico o farmacéutico si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos.

Esta página se ha dejado en blanco  
intencionadamente.



# Lista de medicamentos

Esta lista puede ayudar a dar seguimiento a todo para que usted y sus familiares se mantengan saludables. Enumere los medicamentos con receta médica, vitaminas, hierbas y de venta libre. Tener todos los medicamentos anotados en un solo lugar ayuda a los médicos, farmacéuticos, hospitales y otros proveedores de atención médica a brindar una mejor atención. ¡Comience a utilizar la MedList hoy mismo!

Para obtener más información, instrucciones u obtener una copia para su teléfono o computadora, visite [www.albertahealthservices.ca/medlist](http://www.albertahealthservices.ca/medlist)

Nombre y apellido <i>(a quién pertenece la MedList)</i>		Fecha de nacimiento <i>(dd-mm-aaaa)</i>		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Número de salud personal	Dirección		Ciudad		Código postal
Nombre de contacto en caso de emergencia		Teléfono	Nombre de contacto secundario en caso de emergencia		Teléfono
Nombre del médico de la familia		Teléfono	Nombre de la farmacia		Teléfono
Nombre del especialista/médico		Teléfono	Nombre del especialista/médico		Teléfono
Nombre y N.º del plan médico/de beneficios <i>(por ejemplo, Alberta Blue Cross)</i>					
Historial médico <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otro historial médico significativo: <input type="checkbox"/> Presión arterial alta                      _____ <input type="checkbox"/> Afecciones cardíacas                      _____ <input type="checkbox"/> Problemas respiratorios                      _____					
Alergias <i>(Esta es una lista de medicamentos a los cuales soy alérgico, así como de lo que sucede cuando los tomo)</i> <input type="checkbox"/> Sin alergias a medicamentos _____ _____ _____					

Adaptado de 'It's Safe to Ask Medication Card' (Es seguro solicitar la tarjeta de medicamentos) del Instituto Manitoba para la Seguridad del Paciente (Manitoba Institute for Patient Safety).

**Si aparece en la lista, no se omitirá**

