

Lista de medicamentos del paciente

Nombre del paciente:	Fecha de nacimiento:	Sexo: (Encierre una opción con un círculo) Hombre Mujer
Altura:	Peso:	Farmacia: (Nombre, teléfono)
Alergias a un medicamento o efectos secundarios provocados por éste:	Proveedores médicos: (Nombre, domicilio, teléfono)	Vacunas: (Mes, año) Vacuna contra la gripe _____ Neumonía _____ Tétano _____

1. Complete la sección precedente sobre la información del paciente (especifique las alergias o efectos secundarios significativos ocasionados por medicamentos)
2. Tenga una lista actualizada de todos sus medicamentos (incluidos los medicamentos de venta libre, homeopáticos o naturales, las vitaminas y los minerales)
3. Ofrezcales esta lista a todos sus proveedores

Nombre del medicamento (de marca o genérico): Dosis (miligramos, inhalaciones, gotas): Programa (veces por día, etc.)	Fecha Comienzo/Final	Razón por la que utiliza el medicamento – Comentarios

Conozca sus valores

El índice de masa corporal (BMI) mide su grasa corporal tomando como referencia el peso y la altura. Un BMI alto implica una mayor posibilidad de contraer ciertas enfermedades.

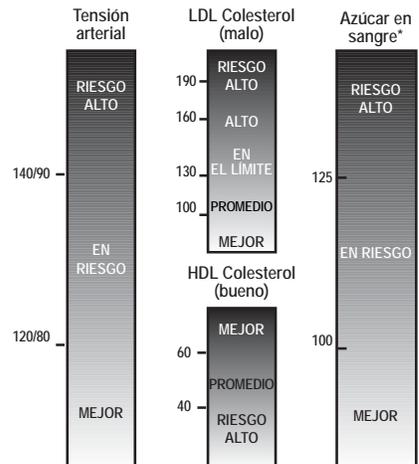
$$BMI = \left[\frac{\text{peso en libras}}{\text{altura en pulgadas}^2} \right] \times 730$$

Fecha	Altura	Peso	BMI



Utilice este cuadro para registrar sus medidas durante una visita médica. Pregúntele a su médico cuáles deberían ser sus medidas y con qué frecuencia debe realizarse un control.

Fecha	Tensión arterial	Colesterol LDL / HDL / Triglicéridos	Azúcar en sangre
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		



Este cuadro se ofrece sólo a modo de referencia. Sólo un médico puede determinar su estado de salud.
* Basado en pruebas de glucosa en plasma en ayunas. Fuentes: Asociación Americana de Dietética, Asociación Americana del Corazón.