

## Danh Sách Thuốc

---

Ngày soạn thảo:

---



Xin đem theo Danh Sách Thuốc khi quý vị đến khám với bác sĩ, đi đến bệnh viện, hoặc phòng cấp cứu. Và, chia sẻ danh sách này với gia đình hoặc người chăm sóc của quý vị.




Xin ghi lại bất kỳ thay đổi nào về cách quý vị sử dụng các loại thuốc của mình.  
Xin gạch bỏ các loại thuốc khi quý vị không còn sử dụng nữa.

Tên thuốc	Cách tôi sử dụng thuốc	Lý do tôi sử dụng thuốc	Người kê toa



Xin ghi thêm các loại thuốc mới, các loại thuốc không cần toa, dược thảo, thuốc vitamin hoặc khoáng chất vào những dòng trống bên dưới.

Tên thuốc	Cách tôi sử dụng thuốc	Lý do tôi sử dụng thuốc	Người kê toa

 **Bệnh dị ứng:**



**Các tác dụng phụ mà tôi gặp phải:**



**Thông tin khác:**



**Những ghi chú và thắc mắc của tôi:**