



Ad soyad _____ Liste tarihi _____ İlaç alerjilerim _____

Acil durumda aranacak kişi, telefonu _____ Hastalıklarım _____

Takip eden hekimlerim (bölümü) _____

İlacın adı ve etken maddesi	Dozu	Hangi saatlerde?				Nasıl alınır? aç / tok, özel bilgi	Ne için?	Yazan hekim
		Sabah	Öğle	Akşam	Gece			

Nasıl doldurulur?

- Her ilacın adını ve etken maddesini kutusundan yazın; dozunu ve hangi saatlerde aldığınızı işaretleyin.
- Reçetesiz aldığınız ağrı kesicileri, vitaminleri, bitkisel ürünleri, göz damlalarını, kremleri, sprey ilaçları ve iğneleri de ekleyin.
- Listeyi cüzdanınızda taşıyın; bir kopyasını buzdolabının kapağı gibi görünür bir yere asın. Acil ekipler için değerlidir.
- Her ilaç değişikliğinde listeyi yenileyin ve tarihini yazın.
- Hekiminize danışmadan yeni bir ilaca başlamayın, kullandığınız ilaçları kesmeyin ve dozlarını değiştirmeyin.