

Cal State LA
Robert L. Douglass Speech-Language Clinic
Client Medication Record

Client Name: _____

Client #: _____

Birth Date: _____

| | Lo que estoy usando Rx - marca y nombre genérico OTC - nombre e ingredientes activos | Cuanta dosis | Cómo utilizar / Cuándo usar | Por qué estoy usando / Notas |
|-----------------|---|---------------------------|---|---|
| Ejemplo: | XXXXX/xxxxxxxx | Tomar 2 pastillas de 20mg | Tomar por vía oral, 2 veces al día, a las 8:00 a.m. & 8:00 p.m. | Disminuye la presión arterial; controlar la presión arterial una vez a la semana; examen de sangre en 4-15-11 |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| | Lo que estoy usando: Rx - marca y nombre genérico OTC - nombre e ingredientes activos | Cuanta dosis | Cómo utilizar / Cuándo usar | Por qué estoy usando / Notas |
|-----------------|--|---------------------------|---|---|
| Ejemplo: | XXXXX/xxxxxxxx | Tomar 2 pastillas de 20mg | Tomar por vía oral, 2 veces al día, a las 8:00 a.m. & 8:00 p.m. | Disminuye la presión arterial; controlar la presión arterial una vez a la semana; examen de sangre en 4-15-11 |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

Firma del cliente o tutor legal:

Fecha:

Nombre del cliente:
