




家庭用药清单

看病以及到医院就诊时, 请随身携带这份清单。

姓名	出生日期	电话号码
紧急联系人	与本人的关系	紧急联系人电话号码
药房 _____		药房电话号码 _____
药房 _____		药房电话号码 _____
药物过敏或问题 <small>*根据需要增加行数</small>		
药物名称 _____		使用时会发生什么情况 _____
药物名称 _____		使用时会发生什么情况 _____
药物名称 _____		使用时会发生什么情况 _____

在下面的方框中, 填写您目前正在服用/使用的任何药物、药用乳膏/软膏、维生素、补充剂和/或 CBD (大麻二酚) 产品。

药物名称/强度/剂量 (例如: Metoprolol 25 毫克, 1 片; Tylenol 500 毫克, 1 片)	何时服用				哪天服用 (例如: 每天 / 周一、周三、周五 / 仅需要时)	为何服用 (例如: 控制血压)	由谁开具 (例如: Smith 医生开具 或建议, 或自行购买的 非处方药)
	上午 	中午 	晚上 	睡前 