CENTRAL HEALTH

قائمة الأدوية

الاسم: _____ الحساسية: _____ الصيدلية المفضلة: _____ جهة الاتصال في حاله الطوارئ: _____

الأدوية والفيتامينات والأعشاب والمكملات الغذائية الخاصة بي اعتبارًا من (التاريخ) _____

تشمل جميع الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة طبيًا. وقد تشمل الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية الفيتامينات والأعشاب والمكملات الغذائية وأدوية البرد أو السعال والأسبرين ومسكنات الألم وأدوية تخفيف الحساسية ومضادات الحموضة والملينات وحبوب الحمية وغيرها من الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية لشرائها.

أتناولها بانتظام، ولكن ليس كل يوم					
الاسم (العلامة التجارية والعامة)	قوة الدواء	أتناول هذا الدواء لعلاج	متى وكيف ومقدار ما أتناوله		
			الصباح/ الإفطار	بعد الظهر/ الغداء	المساء/ العشاء	الليل/ وقت النوم

CENTRAL HEALTH

الاسم: _____ الحساسية: _____ الصيدلية المفضلة: _____ جهة الاتصال في حاله الطوارئ: _____

أتناولها بانتظام، ولكن ليس كل يوم						
الاسم (العلامة التجارية والعامة)	قوة الدواء	أتناول هذا الدواء لعلاج	متى وكيف ومقدار ما أتناوله			
			 الصباح/ الإفطار	 بعد الظهر/ الغداء	 المساء/ العشاء	 الليل/ وقت النوم

تم التحديث بتاريخ 2024/4/3