

Nombre: _____

FECHA: _____

Lista de Medicamentos del Paciente

(Incluya recetas médicas, medicina no recetada, hierbas, vitaminas y píldoras anticonceptivas / parche)

SI TIENE CUALQUIER PREGUNTA DE LOS MEDICAMENTOS, FAVOR DE LLAMAR A NUESTRA ENFERMERA AL (215)969-1048

Alergias: _____

Nombre del Medicamento	mg por píldora/cápsula	¿Cuántas píldoras/cápsulas al día?	¿Con qué frecuencia los toma?	Notas de la Enfermera	
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida
					<input type="checkbox"/> dosis desconocida

Continúe en la parte de atrás

**(PARA USO EXCLUSIVO DEL CENTRO QUIRÚRGICO)
(FOR SURGI-CENTER USE ONLY)**

- Cipro 500mg PO BID X _____ Días
- Keflex 500mg PO QID X _____ Días
- Clindamycin 300mg PO TID X _____ Días
- Zithromax según lo indicado
- Avelox 1 Tab 1 vez al día
- Phenergan 12.5mg PO q6 horas PRN _____ #Tabs
- Augmentin 875mg PO BID _____ #Días
- Levaquin 1 Tab 1 vez al día
- _____
- _____

**NUEVAS RECETAS (Marque todas las que apliquen)
NEW PRESCRIPTIONS (Check all that apply)**

- Valium 2mg PO q6 horas PRN _____ #Tabs
- Percocet #5/325 1-2 PO q4 horas PRN _____ #Tabs
- Lortab
- Tylenol con Codeine
- Medrol Dose Pack según lo indicado
- Tobradex 2qtt OS/OD Q6 horas _____ #Días
- Afrin 2 rocíos BID _____ #Días
- Ciprodex gotas para el oído
- _____
- _____

Signature Review of Medications and Allergies across the patient care continuum

PRE OP NURSE

PACU NURSE

ANESTHESIOLOGIST

OR NURSE

DISCHARGE NURSE

OTHER