

M

eine Medikamente

Name: _____

Seitenzahl:

Listen Sie alle Mittel auf, die Sie anwenden: verschriebene und nicht rezeptpflichtige Arzneimittel, auch pflanzliche Mittel und Tabletten und Nahrungsergänzungsmittel; neben Tabletten und Kapseln auch Sprays, Salben, Zäpfchen u. a.

Name des Medikaments	Einzel-dosis und Darreichungsform	Wogegen wird das Mittel eingesetzt?	Welche Dosis nehme ich wann?	Besondere Hinweise	Anwendungsbeginn	Behandlungsende oder Überprüfung
BEISPIEL: <i>Ibuprofen</i>	<i>800 mg Tabletten</i>	<i>Arthroseschmerzen in den Knien</i>	<i>1 Tablette morgens</i>	<i>Einnahme direkt nach dem Frühstück</i>	<i>07.02.2014</i>	<i>Nächster Hausarzttermin: 06.07.2015</i>

Besonderheiten: _____

