MOJE LEKI

Lista leków

Imię i nazwisko: ..... Data: .....

Nazwa leku	Dawka	Pora	Od kiedy	Uwagi

Pokaż tę listę lekarzowi przy każdej wizycie. Przy wielu lekach poproś co najmniej raz na pół roku o przegląd wszystkich leków. Zmiany konsultuj z lekarzem lub farmaceutą.