Läkemedelslista inför vårdbesök - Formulär - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

För att säkerställa att Din medicinering blir så bra som möjligt, är vi tacksamma om Du inför besöket skriver ner alla de läkemedel som Du för närvarande tar. Skriv även ned receptfria läkemedel, ögondroppar och naturläkemedel.

Personnummer:……...

Datum:……..

Namn:……

Överkänslighet/Allergi mot läkemedel:_____

Läkemedlets namn (t ex Trombyl)	Styrka (t ex 75 mg)	Hur mycket du tar och hur ofta (t ex 1 tabl på morgonen)	Varför tar du medicinen (t ex förebygga blodpropp)

Läkemedlets namn (t ex Trombyl)	Styrka (t ex 75 mg)	Hur mycket du tar och hur ofta (t ex 1 tabl på morgonen)	Varför tar du medicinen (t ex förebygga blodpropp)