

## Preguntas Para Mi Doctor



## Cómo Utilizar Esta Herramienta

Utilice este registro para anotar los medicamentos que usted está tomando, así puede hablar con su doctor sobre ellos en su próxima visita.

- Anote los nombres de todos sus medicamentos.
- Anote las dosis que toma y cuándo los toma.
- Anote cuál es el problema médico que este medicamento trata.
- Lleve este registro con usted cada vez que visite a su doctor.
- Si su doctor cambia o para algún medicamento, tache con una raya la información vieja.
- Utilice la sección "**Preguntas Para Mi Doctor**" para anotar cualquier pregunta que tenga para su doctor sobre cualquier medicamento.

## Más Información...

Para **Miembros** de SCAN Health Plan®



### Llame a servicios a miembros

si tiene preguntas:

1-800-559-3500

TDD: 1-800-735-2929.

lunes a viernes de 7am a 6 pm.

Se habla español



### SCAN OnCall®

1-800-793-1717

Acceso a información médica

24 horas al día



Visite a SCAN en Internet:

[www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)

082305IA © SCAN 1948-2005SP

Una herramienta  
para **su salud**  
de parte de  
SCAN Health Plan®



Mi **Registro** de  
Medicamentos

Este documento está disponible en otras versiones. Favor de llamar a SCAN para más detalles.



# Marque ✓ todos los medicamentos que usted toma

- |   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aspirina o algún otro tipo de medicamento para el dolor de cabeza o fiebre | <input type="checkbox"/> Antiácidos                            | <input type="checkbox"/> Medicamentos para la tos o para el resfriado      | <input type="checkbox"/> Pastillas para dormir   | <input type="checkbox"/> Medicamentos herbales (Remedios de hierbas) |
| <input type="checkbox"/> Medicamentos para las alergias   | <input type="checkbox"/> Antihistamínicos o descongestionantes | <input type="checkbox"/> Laxantes o medicamentos para controlar la diarrea | <input type="checkbox"/> Vitaminas o suplementos | <input type="checkbox"/> Recetas                                     |
|   | <input type="checkbox"/> Alergias a medicamentos:<br>_____     |  |  |  |

Anote todos los medicamentos que usted toma y cuándo los toma en el registro siguiente.

## Anote cuántas veces los toma al día y la dosis

* Medicamento	En La Mañana	A La Hora Del Almuerzo	A La Hora De Cenar	A La Hora De Dormir	Instrucciones Especiales	¿Para qué lo toma?



\*Cuando su doctor cambie o pare su medicamento, tache con una raya la información vieja.  
SCAN está especialmente designado como una HMO social que tiene contratos con Medicare Advantage.