UROMEDIX
PROVIDING UROLOGIC CARE & SURGERY
A Division of 21st Century Oncology, LLC

Lista de Medicamentos Para Alergia

Fecha _____

Nombre Del Paciente _____ # de Cuenta _____

Que Medicamentos esta usted tomando? (Incluyendo Medicamentos No Recetados, Vitaminas, y Hierbas) Por favor notificarnos si tiene algun cambio en su proxima visita, nosotros podemos agregarlo a nuestra lista.

Fecha	Medicamento/Vitaminas	Dosis	Cuantas veces al dia

Tiene usted enfermedades del corazon que requiere antibioticos antes de realizarlo? _____
Ha tenido otra enfermedad que requiere antibioticos? _____
Es usted allergico a algun medicamento? ☐ **NINGUNA ALERGIA CONOCIDA DE DROGA**

Medicina	Reaccion o efecto a la medicina	Medicine	Reaccion o efecto a la medicina
☐ Penicilina	_____	☐ Yodo	_____
☐ Sulfa	_____	☐ Otros	_____
☐ Otros	_____	☐ Otros	_____