# Lista de medicamentos

Lista de medicamentos para:

_____

_____

Lleve su lista de medicamentos cuando vaya al médico, al hospital o a una sala de emergencias. Y compártala con sus familiares o cuidadores.

Anote cualquier cambio en la forma en que toma sus medicamentos.
Tache los medicamentos cuando ya no los use.

| Medicamento | Cómo lo tomo | Por qué lo uso | Profesional que receta |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Agregue nuevos medicamentos, medicamentos de venta libre, hierbas, vitaminas o minerales en las filas en blanco a continuación.

| Medicamento | Cómo lo tomo | Por qué lo uso | Profesional que receta |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Alergias:**

**Efectos secundarios que**

**Otra información:**

**Mis notas y preguntas:**

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene contrato con Medicare y contrato con el programa MassHealth de la Mancomunidad de Massachusetts (Medicaid). La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY: 711).

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.