

Eksempel på medicinliste

Dato start	Navn på medicinen og styrke	Dosis og hyppighed	Dato stop
9/10-05	Tablet xyz á 500 mg	500 mg 3x dagligt	23/10-05

Medicinliste

Dato start	Navn på medicinen og styrke	Dosis og hyppighed	Dato stop
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Brug denne medicinliste eller opbevar den medicinliste, du har fået fra lægen eller sygeplejersken i plastlommen i denne bog.

Årsag til behandling

Specielle hensyn

Evt. problemer

Tarmsygdom

Ingen alkohol

Årsag til behandling

Specielle hensyn

Evt. problemer

Ajourfør altid din medicinliste ved ændringer i din medicin. Sæt en streg gennem den medicin, du ikke længere tager. Skriv ned, hvis du har haft gener ved at tage medicinen.

Medicinliste

Dato start	Navn på medicinen og styrke	Dosis og hyppighed	Dato stop
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

Brug denne medicinliste eller opbevar den medicinliste, du har fået fra lægen eller sygeplejersken i plastlommen i denne bog.

Årsag til behandling

Specielle hensyn

Evt. problemer

Ajourfør altid din medicinliste ved ændringer i din medicin. Sæt en streg gennem den medicin, du ikke længere tager. Skriv ned, hvis du har haft gener ved at tage medicinen.