TARJETA DE BOLSILLO

Las tarjetas de bolsillo pueden ser útiles para organizar la información sobre sus medicamentos y compartirla con otras personas. Llene esta tarjeta de bolsillo, recórtela y llévela consigo.

Solo para uso personal. Se requiere permiso para otros usos.

Registro de medicamentos para:

_____
Nombre

_____
Fecha

Bronchiectasis & NTM
ASSOCIATION

Vacunas

Fecha(s):

Neumococo _____

Gripe _____

COVID-19 _____

Tos ferina _____

Herpes zóster _____

Contacto de emergencia

Nombre: _____

N.° de teléfono: _____

Medicamentos

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Alergias a medicamentos

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*No se recomienda la monoterapia con macrólidos (azitromicina/ claritromicina) en personas que tienen riesgo de enfermedad por micobacterias no tuberculosas (MNT).

Cultivo de esputo

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____