

Plan de Acción de MisMedicamentos

El Plan de Acción de MisMedicamentos es una herramienta que su proveedor de atención médica (médico, farmacéutico, personal de enfermería, profesional en enfermería superior, o asociado médico) puede usar para ayudarlo a identificar los medicamentos que pueden aumentar su riesgo de sufrir una caída o de tener un accidente automovilístico. Su proveedor de atención médica puede ayudarlo a hacer un plan para ajustar sus medicamentos si es necesario.



Cómo Usar el Plan de Acción de MisMedicamentos:

Lleve este Plan de Acción y su Lista de MisMedicamentos a sus visitas médicas y revíselas con su proveedor de atención de médica. Esto lo ayudará a saber todos los medicamentos que toma, por qué los toma y si aún es necesario.

Medidas que debe tomar su proveedor de atención médica:

1. Identificar las medicamentos recetados, de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), vitaminas, suplementos o productos herbales que tome su paciente y que puedan tener efectos secundarios que afecten su riesgo de sufrir caídas o su capacidad de conducir de manera segura. Esto puede incluir medicamentos o suplementos que puedan tener interacciones.
2. Hablar sobre cómo se puede ajustar cada medicamento o suplemento identificado para reducir el riesgo de sufrir caídas y de tener accidentes automovilísticos.
3. Completar las dos primeras columnas de la tabla a continuación para cada uno de los medicamentos o suplementos identificados y crear un plan con su paciente.

Recuerde hablar con su proveedor de atención médica antes de suspender o cambiar los medicamentos que tome.



Medidas que debe tomar usted:

1. Después de que su proveedor de atención médica complete las dos primeras columnas de la tabla a continuación, puede completar el resto de la tabla con su proveedor o después de su visita.
2. Recuerde actualizar la lista de MisMedicamentos con cualquier cambio que usted y su proveedor de atención médica hayan realizado.

Mi Nombre: _____ Fec. de Preparación: _____

Proveedor de Atención Médica: _____

Tel. del Proveedor: _____

Fec. y Hora de la Cita de Seguimiento: _____



Para Que lo Complete Mi Proveedor de Atención Médica o Farmacéutico

Para Ser Completado Por Mí

Medicamentos de los que Hablamos	Cómo Cambiaremos Este Medicamento	Por Qué Estoy Haciendo Este Cambio	Lo Que Hice	Fecha en Que se Completó

Preguntas para Hacerle a Mi Proveedor de Atención Médica Sobre Mis Medicamentos

- ¿Cuáles son los beneficios o los riesgos de suspender, cambiar o reducir el medicamento?
- ¿Cuáles son los beneficios o los riesgos de seguir tomando el medicamento?
- ¿Qué efectos secundarios pueden ocurrir al suspender, cambiar o reducir el medicamento?
- ¿Cuáles son las medidas que debo tomar para ajustar mi medicamento si es necesario?
- ¿De qué otras formas puedo ayudar a controlar la afección para la que tomo el medicamento? (Por ejemplo, ¿hay algún otro medicamento o cambio de comportamiento que pueda probar?)

Para obtener más información visite: bit.ly/CDC-MedicinesRisk