



# Danh Sách Thuốc Của Tôi

| Tên và Liều Thuốc | Thuốc này dùng cho: | Khi nào tôi cần dùng? Bao nhiêu? |           |            |                           | Ngày Bắt Đầu: | Ngày Kết Thúc: |
|-------------------|---------------------|----------------------------------|-----------|------------|---------------------------|---------------|----------------|
|                   |                     | Buổi sáng                        | Buổi trưa | Buổi chiều | Buổi tối trước khi đi ngủ |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |
|                   |                     |                                  |           |            |                           |               |                |

Được điều chỉnh từ My Medication List – Keep it Handy (Danh Sách Thuốc của Tôi – Để Ở Nơi Thuận Tiện), Ban Vệ Sinh Sức Khỏe và Tâm Thần của Thành Phố New York.

TÊN CỦA BÁC SĨ: \_\_\_\_\_

NHÀ THUỐC ƯU TIÊN: \_\_\_\_\_

SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_

SỐ ĐIỆN THOẠI: \_\_\_\_\_



**Thắc mắc?** Xin vui lòng gọi cho Alliance Health Programs • Thứ Hai – thứ Sáu, 8 giờ sáng – 5 giờ chiều  
Số Điện Thoại: **1.510.747.4577** • Số Miễn Phí: **1.877.932.2738**  
Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**  
[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)