

**Cal State LA**  
**Robert L. Douglass Speech-Language Clinic**  
**Client Medication Record**

Client Name: \_\_\_\_\_

Client #: \_\_\_\_\_

Birth Date: \_\_\_\_\_

	<b>Lo que estoy usando</b> Rx - marca y nombre genérico OTC - nombre e ingredientes activos	<b>Cuanta dosis</b>	<b>Cómo utilizar /</b> <b>Cuándo usar</b>	<b>Por qué estoy</b> <b>usando / Notas</b>
<b>Ejemplo:</b>	XXXXX/xxxxxxxx	Tomar 2 pastillas de 20mg	Tomar por vía oral, 2 veces al día, a las 8:00 a.m. & 8:00 p.m.	Disminuye la presión arterial; controlar la presión arterial una vez a la semana; examen de sangre en 4-15-11
1				
2				
3				
4				
5				

	<b>Lo que estoy usando: Rx - marca y nombre genérico OTC - nombre e ingredientes activos</b>	<b>Cuanta dosis</b>	<b>Cómo utilizar / Cuándo usar</b>	<b>Por qué estoy usando / Notas</b>
<b>Ejemplo:</b>	XXXXX/xxxxxxxx	Tomar 2 pastillas de 20mg	Tomar por vía oral, 2 veces al día, a las 8:00 a.m. & 8:00 p.m.	Disminuye la presión arterial; controlar la presión arterial una vez a la semana; examen de sangre en 4-15-11
6				
7				
8				
9				
10				

Firma del cliente o tutor legal:

Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del cliente:

\_\_\_\_\_