

을/를 위한 약물 행동 계획, 생년월일:

이 약 목록은 제가 귀하와 대화를 나눈 후 귀하를 위해 작성되었습니다. 귀하의 의사 및/또는 약국 청구를 통해 제공된 임상 데이터에 있는 정보도 사용되었습니다.

- 빈칸에 새 약물을 추가하십시오. 추가한 뒤 그 약을 처음 복용하기 시작한 날짜를 적으십시오.
- 복용을 중단한 약물은 줄을 그어 표시하십시오. 복용을 중단한 날짜 및 이유를 적으십시오.
- 귀하의 의사, 약사 및 다른 건강 관리 제공자에게 매번 검진할 때마다 행동 계획을 최신화 하도록 요청하십시오.

이 목록을 최신 상태로 유지:

- ☐ 처방약
- ☐ 처방전 없이 살 수 있는 약
- ☐ 한약
- ☐ 비타민
- ☐ 미네랄

병원 또는 응급실에 갈 경우 귀하의 약 목록을 가지고 가십시오. 귀하의 가족 또는 간병인과 공유하십시오.

작성한 날짜:

알러지 또는 부작용:

약물:

내가 복용하는 방법:

내가 복용하는 이유:

처방인:

복용을 시작한 날짜:

복용을 중단한 날짜:

복용을 중단한 이유:

약물:

내가 복용하는 방법:

내가 복용하는 이유:

처방인:

복용을 시작한 날짜:

복용을 중단한 날짜:

복용을 중단한 이유:

을/를 위한 약물 행동 계획, 생년월일:

(계속)

약물:	
내가 복용하는 방법:	
내가 복용하는 이유:	처방인:
복용을 시작한 날짜:	복용을 중단한 날짜:
복용을 중단한 이유:	

약물:	
내가 복용하는 방법:	
내가 복용하는 이유:	처방인:
복용을 시작한 날짜:	복용을 중단한 날짜:
복용을 중단한 이유:	

약물:	
내가 복용하는 방법:	
내가 복용하는 이유:	처방인:
복용을 시작한 날짜:	복용을 중단한 날짜:
복용을 중단한 이유:	

약물:	
내가 복용하는 방법:	
내가 복용하는 이유:	처방인:
복용을 시작한 날짜:	복용을 중단한 날짜:
복용을 중단한 이유:	

약물:	
내가 복용하는 방법:	
내가 복용하는 이유:	처방인:
복용을 시작한 날짜:	복용을 중단한 날짜:
복용을 중단한 이유:	

을/를 위한 약물 행동 계획, 생년월일:

(계속)

약물:

내가 복용하는 방법:

내가 복용하는 이유:

처방인:

복용을 시작한 날짜:

복용을 중단한 날짜:

복용을 중단한 이유:

약물:

내가 복용하는 방법:

내가 복용하는 이유:

처방인:

복용을 시작한 날짜:

복용을 중단한 날짜:

복용을 중단한 이유:

약물:

내가 복용하는 방법:

내가 복용하는 이유:

처방인:

복용을 시작한 날짜:

복용을 중단한 날짜:

복용을 중단한 이유:

기타 정보:

귀하의 약물 목록에 대해 질문이 있으시면, 고객 서비스 번호
1-855-705-8823 으로 전화하십시오. TTY/TDD 사용자는 번호
1-800-735-2929 로 전화하십시오.

Paperwork Reduction Act of 1995(1995년의 서류 삭감 법)에 의하면 유효한 OMB 통제 번호가 전시되지 않고는 아무도 정보 수집에 응답할 의무가 없습니다. 이 정보 수집을 위한 유효 OMB 번호는 0938-1154입니다. 이 정보 수집을 완성하는데 필요한 시간은 일반적으로 설명 검토, 현 존재하는 데이터 찾기, 필요한 데이터 수집 및 수집된 정보를 검토하고 완성하는 시간을 포함하여 답마다 40분정도입니다. 예상 시간의 정확성에 대해 문의가 있거나 또는 이 양식을 개선할 의견이 있으시면, 다음 주소로 편지 하십시오: CMS, Attn: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.