SWEDISH

Hồ sơ Dược liệu của Tôi

My Medication Record-Vietnamese

Hồ sơ Dược liệu cho/ *Medication Record for*: _____

Dược phòng/ *Pharmacy*: _____ Điện thoại/ *Telephone*: _____

Liên lạc Khẩn cấp Tên/ *Emergency Contact Name*:_____ Điện thoại/ *Telephone*: _____

Chỉ dẫn cho An toàn Dược liệu/ *Medication Safety Tips*

1. Hãy làm một Hồ sơ Dược liệu cho mỗi thành viên gia đình. Giữ những hồ sơ này với quý vị luôn luôn. / *Create a Medication Record for every family member. Keep the records with you at all times*.
2. Hãy cập nhật Hồ sơ Dược liệu của quý vị thường xuyên -- nhất là khi quý vị bắt đầu hoặc ngưng một món thuốc. Khi quý vị ngưng dùng một món thuốc, hãy vẽ một đường gạch ngang nó và ghi ngày tháng quý vị đã ngưng. / *Update your Medication Record regularly — especially when you start or stop a medication. When you stop taking a medication, draw a line through it and enter the date you stopped.*
3. Hãy chia sẻ Hồ sơ Dược liệu của quý vị với mỗi Bác sĩ mà quý vị gặp ở trong một chuyên khoa, bệnh viện hoặc phòng cấp cứu. / *Share your Medication Record with every doctor you see in a clinic, hospital or emergency room*.
4. Khi Bác sĩ của quý vị ra một toa/đơn thuốc mới, hãy hỏi ông/bà ấy đó là thuốc gì, lý do tại sao và quý vị sẽ dùng nó trong bao lâu, và nếu có thể có những phản ứng phụ. / *When your doctor prescribes a new medicine, ask him/her what it is, why and for how long you are to take it, and if there may be side effects*.
5. Hãy hỏi Dược sĩ của quý vị nếu có thể có những phản ứng/tác động qua lại với những thuốc khác quý vị hiện dùng. / *Ask your pharmacist if there may be interactions with other medicines you take*.
6. Đừng dùng thuốc của bất cứ ai khác và đừng chia sẻ thuốc của quý vị cho bất cứ ai. / *Don't take anyone else's medicine and don't share yours with anyone else*.
7. Đừng dùng bất cứ những thuốc nào mà nó đã hết hạn. / *Don't take any medications that have expired*.

Dược liệu theo Toa Bác sĩ và Mua ở Quầy thuốc (không cần toa BS), Thuốc bổ và Sinh tố *(Hãy dùng mặt sau của phiếu này để liệt kê những thuốc bổ túc* / *Prescription and Over-the-Counter Medications, Supplements and Vitamins* *(Use the back of this form to list additional medications)*

TÊN THUỐC VÀ NGÀY THÁNG BẮT ĐẦU *NAME OF DRUG AND DATE STARTED*	LIỀU LƯỢNG(mg/ml) *DOSE (mg/ml)*	THƯỜNG MẤY LẦN/KHI NÀO DÙNG? *HOW OFTEN/WHEN DO YOU TAKE?*	LÝ DO TẠI SAO DÙNG NÓ? *WHY DO YOU TAKE IT?*

TÊN THUỐC VÀ NGÀY THÁNG BẮT ĐẦU *NAME OF DRUG AND DATE STARTED*	LIỀU LƯỢNG(mg/ml) *DOSE (mg/ml)*	THƯỜNG MẤY LẦN/KHI NÀO DÙNG? *HOW OFTEN/WHEN DO YOU TAKE?*	LÝ DO TẠI SAO DÙNG NÓ? *WHY DO YOU TAKE IT?*

Những phản ứng/Dị ứng Thuốc đã được biết / *Known Drug Allergies*

TÊN THUỐC *NAME OF DRUG*	PHẢN ỨNG GÌ QUÝ VỊ CÓ KHI QUÝ VỊ DÙNG THUỐC NÀY? *WHAT REACTION DO YOU HAVE WHEN YOU TAKE THIS DRUG?*