



Calendario semanal de medicación

Anota cada medicamento, para qué sirve, su dosis y hora. Marca la casilla cada vez que se administre.

Nombre de la persona: _____ Semana del: ____ / ____ / ____

Medicamento	¿Para qué sirve?	Dosis	Hora	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb	Dom
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
				☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Consejo: usa un pastillero semanal y mantén esta hoja a la vista. No cambies dosis sin indicación médica.