DR. ERIC FINZI & ASSOCIATES

General & Cosmetic Dermatology

Chevy Chase Cosmetic Center • 240-482-2555 | Dermatology & Cosmetic Surgery Associates • 301-345-7375

RUTINA Y PRN MEDICAMENTOS

Nombre del Paciente: _____ **Fecha de Nacimiento:**___/___/____

Sensibilidad a los Medicamentos:_____

Anote todo los medicamentos que está tomando actualmente, con la cantidad de dosis y frecuencia. Esta lista debe incluir tanto los medicamentos con receta, de venta libre los medicamentos y vitaminas.

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA

**** Any medication changes should be entered on a new line and initialed. When medication is discontinued, please highlight and date the entry.***

REVIEWED BY (INITIAL & DATE): COMPLETED BY OFFICE STAFF ONLY	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date	Initials / Date

REVISED 1/28/15