

REGISTRO DE MEDICINAS

INFORMACIÓN DEL NIÑO Y DE CONTACTO	
Nombre del niño	Fecha de nacimiento
Nombre del neurólogo	Farmacia
Teléfono	Teléfono
Fax	Fax

MEDICINAS CONTRA LA EPILEPSIA							
Nombre	Fecha de comienzo	Dosis	Veces dada	Via (oral, recto)	Forma (pildora, liquido, diluible)	Fecha final	Efectos secundarios

MEDICINAS DE EMERGENCIA							
Nombre	Fecha de comienzo	Dosis	Veces dada	Via (oral, recto)	Forma (pildora, liquido, diluible)	Fecha final	Efectos secundarios

REGISTRO DE MEDICINAS

OTRAS MEDICINAS							
Nombre	Fecha de comienzo	Dosis	Veces dada	Via (oral, recto)	Forma (pildora, liquido, diluible)	Fecha final	Efectos secundarios

SIN RECETA/VITAMINAS Y HIERBAS							
Nombre	Fecha de comienzo	Dosis	Veces dada	Via (oral, recto)	Forma (pildora, liquido, diluible)	Fecha final	Efectos secundarios

