






আমার ওষুধের তালিকা – হাতের কাছে রাখুন

- আপনি যা যা নেন তার তালিকা নিচের টেবিলটিতে করুন—প্রেসক্রিপশনের ওষুধ, বিনা প্রেসক্রিপশনে প্রাপ্ত ওষুধ এবং ভেষজ সম্পূরক।
- ডাক্তারের প্রতিটি অ্যাপয়েন্টমেন্টে, যদি আপনি জরুরি কক্ষ বা হাসপাতালে যান এবং যখন ফার্মেসিতে যান তাহলে এই তালিকাটি সঙ্গে নিয়ে যান।
- আপনার ওষুধ শেষ হতে দেবেন না—আপনার ডাক্তারকে নতুন প্রেসক্রিপশনের জন্য বলুন বা ফার্মাসি থেকে ওষুধ নিয়ে আসুন।

তারিখ: _____

আমার ওষুধের নাম এবং ডোজ	এই ওষুধটি হল এর জন্য _____	আমাকে এটি কখন ও কী পরিমাণে নিতে হবে?				আমি আমার ওষুধ নেয়া মনে রাখব _____ 
		সকাল 	দুপুর 	সন্ধ্যা 	শোয়ার সময় 	
উদাহরণ: হাইড্রোক্লোরোথিয়াজাইড 25 মিলিগ্রাম	উদাহরণ: হাইপারটেনশন (উচ্চ রক্তচাপ)	উদাহরণ: 1 পিল				উদাহরণ: আমার দাঁত ব্রাশ করার পরে

যদি ওষুধ নিয়ে আপনার কোনো সমস্যা হয় তাহলে অপেক্ষা করবেন না। সরাসরি আপনার স্বাস্থ্যসেবা প্রদানকারী বা ফার্মাসিস্টের সঙ্গে কথা বলুন।

রোগীর নাম: _____ প্রাথমিক পরিচর্যা প্রদানকারীর নাম: _____ ফার্মাসিস্টের নাম: _____
ফোন নম্বর: _____ ফোন নম্বর: _____