Formulario de Seguimiento de la Medicación

ECHO AUTISM COMMUNITIES

Este formulario le permite registrar los detalles de su medicación o la de su hijo. Compartirlo con su médico les ayudará a trabajar en equipo para garantizar que la medicación controle los síntomas eficazmente. Lleve el formulario a cada cita para que usted y su médico puedan revisar la información juntos.

Nombre del medicamento

Instrucciones de medicación

Fecha	Dosis	Efectos secundarios notados por la medicación (ej.: problemas de sueño, estreñimiento, irritabilidad, etc.)	Mejoría de los síntomas	Observaciones destacadas (Esto puede incluir observaciones de uno mismo, de sus padres, de un miembro de la familia, de la escuela, de la guardería, del terapeuta, etc.)
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	

Formulario de Seguimiento de la Medicación

ECHO AUTISM COMMUNITIES

Fecha	Dosis	Efectos secundarios notados por la medicación (ej.: problemas de sueño, estreñimiento, irritabilidad, etc.)	Mejoría de los síntomas	Observaciones destacadas (Esto puede incluir observaciones de uno mismo, de sus padres, de un miembro de la familia, de la escuela, de la guardería, del terapeuta, etc.)
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	
	____ mg ☐ Mañana ☐ Tarde ☐ Noche		☐ Sin mejoras ☐ Pequeña mejora ☐ Mejora moderada ☐ Mejora significativa ☐ No estoy seguro	