

COMO ESTE FORMULÁRIO AJUDA VOCÊ?

1. Mantém atualizada a lista de medicamentos que você utiliza, por isto, escreva **TODAS** as mudanças realizadas em seus medicamentos neste impresso.
2. Alinha o conhecimento dos profissionais envolvidos no seu tratamento. Leve este formulário em **TODAS** as consultas, quando você fizer exames e em **TODAS as suas internações hospitalares**.

Dica: Deixe este formulário na sua carteira ou bolsa, desta forma ele estará **SEMPRE** com você, em situações de emergência, consultas, exames e internações previamente agendadas.

Se você tiver qualquer questionamento sobre seus medicamentos pergunte ao seu Médico, à Enfermeira ou ao Farmacêutico.

Em caso de intoxicação ligue:

- Centro de Controle de Intoxicações de São Paulo: **0800-771-3733**.
- Disque Intoxicação ANVISA **0800-722-6001** (a ligação é transferida para o Centro de Informação e Assistência Toxicológica mais próximo de onde está o usuário).
- Hospital Alemão Oswaldo Cruz: **(11) 3549-1000**.
- Farmácia Clínica: **3549-0274 / 3549-0165**.

• Farmacêutico(a): _____

Esta cartilha está disponível em nosso site:

hospitaloswaldocruz.org.br > **pacientes** > **medicamentos em uso**

CARTILHA DE MEDICAMENTOS EM USO

Este formulário foi desenvolvido para assegurar a continuidade do seu cuidado!

Mantenha-o sempre com você.



Nome do Paciente: _____

É importante que os profissionais da saúde, que estão envolvidos em seu tratamento tenham conhecimento de **todos** os medicamentos que você está utilizando, inclusive os isentos de prescrição, como por exemplo: vitaminas, ervas, homeopáticos, analgésicos, etc.

