

Recommended To-Do List for _____

DOB: _____

Recommended To-Do List

Prepared on:

You can get the best results from your medications by completing the items on this **“To-Do List.”**



Bring your **To-Do List** when you go to your doctor. And, share it with your family or caregivers.

My To-Do List

What we talked about:	What I should do:
------------------------------	--------------------------

What we talked about:	What I should do:
------------------------------	--------------------------

What we talked about:	What I should do:
------------------------------	--------------------------

What we talked about:	What I should do:
------------------------------	--------------------------

建議事項清單: _____ 出生日期: _____

建議事項清單

編寫日期: _____

填寫**建議事項清單**將協助您獲得藥物的最佳效果。請攜帶您的**建議事項清單**到您的醫生複診，並與您的家人或護理人員分享此清單內容。

我的建議事項清單

討論事項：	我需要做什麼：
-------	---------

討論事項：	我需要做什麼：
-------	---------

討論事項：	我需要做什麼：
-------	---------

討論事項：	我需要做什麼：
-------	---------

Lista de Cosas Por Hacer para _____ Fecha de nacimiento: _____

Lista de Cosas Por Hacer

Preparado el: _____

Usted podrá obtener los mejores resultados de sus medicamentos completando todos los pasos en esta **“Lista de Cosas por Hacer.”**



Lleve su **“Lista de Cosas por Hacer”** cuando visite su médico. Y compártala con su familia y cuidadores.

Mi Lista de Cosas por Hacer

Acerca de lo que hablamos:	Lo que debo hacer:
-----------------------------------	---------------------------

Acerca de lo que hablamos:	Lo que debo hacer:
-----------------------------------	---------------------------

Acerca de lo que hablamos:	Lo que debo hacer:
-----------------------------------	---------------------------

Acerca de lo que hablamos:	Lo que debo hacer:
-----------------------------------	---------------------------