

تاريخ التوقف:	تاريخ البدء:	مواعيد الدواء مقدار الجرعة عدد المرات				هذا الدواء لعلاج:	اسم الدواء والجرعة
		قبل النوم	مساءً	ظهرًا	صباحًا		

البيانات مأخوذة من *My Medication List - Keep It Handy* (قائمة أدويتي - أبقها في متناول يدك)، إدارة الصحة والصحة العقلية بمدينة نيويورك

اسم الطبيب: _____ اسم الصيدلية التي تفضل التعامل معها: _____

رقم الهاتف: _____ رقم الهاتف: _____

- هل لديك أي أسئلة؟ يرجى الاتصال بمسؤولي برامج Alliance Health Programs من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 5 مساءً رقم الهاتف: 1.510.747.4577 • الرقم المجاني: 1.877.932.2738 الأشخاص الذين يعانون إعاقات في التحدث والسمع (CRS/TTY): 711/1.800.735.2929
- www.alamedaalliance.org