SOUTHAMPTON HOSPITAL

240 MEETING HOUSE LANE, SOUTHAMPTON, NY 11968

MEDICATION RECONCILIATION HOME LIST
NUCLEAR MEDICINE

Date: _____ Time: _____

Allergies: _____

Information Source: Patient Chart Other: _____

Include in the list: over-the-counter medications, herbal medications, vitamins, nutriceuticals, and respiratory related medications.

	Last Dose Taken
❍ **No medications at home**	

Upon leaving the facility please give the list of your current meds to your health care provider/physician. Keep your medication list current and up to date. You can do this by revising your list when medications are discontinued, the dose is changed, or new medications (including over the counter medications) are added. Carry the list with you at all times should an emergency situation arise.

RN/Tech Initials:	**Signature:**	**RN/Tech Initials:**	**Signature:**

SOUTHAMPTON HOSPITAL

240 MEETING HOUSE LANE, SOUTHAMPTON, NY 11968

LISTA DE RECONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA CASA MEDICINA NUCLEAR

Fecha: _____ Hora: _____

Alergias: _____

Fuente de información: Paciente Gráfico Otros: _____

Incluir en la lista: el exceso de medicamentos de venta libre, medicamentos a base de hierbas, vitaminas, suplementos nutritivos y respiratorios (medicamentos relacionados).

	La última dosis tomada
❍ **No hay medicamentos en casa**	

Al salir del centro entregue la lista de sus medicamentos actuales a su proveedor de atención médica/médico. Mantenga su lista de medicamentos al día y actualizada. Puede hacer esto revisando su lista cuando se descontinúen los medicamentos, se cambie la dosis o se agreguen nuevos medicamentos (incluso medicamentos de venta libre). Lleve la lista con usted en todo momento si surge una emergencia.

RN / Tcch Iniciales:	**Firma:**	**RN / Tcch Iniciales:**	**Firma:**