

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nystatin o Mycelex Troche: Antihongos Sirven de protección contra la infección por candidiasis en la boca y la garganta. Tomar después de cada comida y NO beber ni comer por 15 minutos después de tomarlos. _____ cucharadas o _____ tabletas | 8A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lasix: Diurético Facilita la eliminación de los líquidos acumulados después de una cirugía. _____ mg _____ veces al día | 8A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aldactone: Diurético Facilita la eliminación de los líquidos acumulados después de una cirugía. _____ mg _____ veces al día | 8A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protonix y Nexium: Antiácidos Sirve de protección contra las úlceras estomacales. _____ mg _____ veces al día | 8A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5P | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cardizem CD: Medicamento para la presión arterial Estimula el aumento de los niveles de Neoral. _____ mg todos los días | 8A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percocet 5/325 mg en tabletas Analgésicos (medicamentos para los dolores) Tome _____ tabletas cada _____ horas Según sea necesario para calmar el dolor. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ mg _____ veces al día | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ mg _____ veces al día | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| _____ mg _____ veces al día | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| _____ mg _____ veces al día | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |