Community Health Choice
ATTN: Pharmacy Dept. – MTM Program
2636 South Loop West, Suite 125
Houston, TX 77054

COMMUNITY HEALTH CHOICE

LISTA DE MEDICAMENTOS PERSONALES PARA: FEC. NAC.:

Después de que hablamos, se hizo esta lista de medicamentos para usted. También usamos información de los datos de reclamos de la Parte D de Medicare.

- Utilice las cajas en blanco para agregar nuevos medicamentos. Después, complete las fechas en que comenzó a tomarlos.
- Tache los medicamentos cuando ya no los tome. Luego escriba la fecha y por qué dejó de tomarlos.
- Pídales a sus médicos, farmacéuticos y otros proveedores de atención médica de su equipo de atención que actualicen esta lista en cada visita.

Mantenga esta lista actualizada con:
- ☐ medicinas con receta
- ☐ medicamentos de venta libre
- ☐ hierbas,
- ☐ vitaminas,
- ☐ minerales

Si va al hospital o a la sala de emergencias, lleve esta lista con usted. Tambien comparta esta lista con su familia o con las personas que cuidan de usted.

FECHA DE PREPARACIÓN:

Alergias o efectos secundarios:

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

Medicina:	
Cómo la uso:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

H9826 MA PH10001 050319 C

Form CMS-10396 (08/17) Form Approved OMB No. 0938-1154

PERSONAL MEDICATION LIST FOR: , DOB: [Comments]

(Continued)

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

Medicina:	
Cómo la tomo:	
Por qué la tomo:	**Prescriptor:**
Fecha en que comencé a tomarla:	**Fecha en que dejé de tomarla:**
Por qué dejé de tomarla:	

PERSONAL MEDICATION LIST FOR: , DOB: [Comments]

(Continued)

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

PERSONAL MEDICATION LIST FOR: , DOB: [Comments]

(Continued)

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Medication:	
How I use it:	
Why I use it:	**Prescriber:**
Date I started using it:	**Date I stopped using it:**
Why I stopped using it:	

Otra información (productos de venta libre que estoy tomando):

Si tiene alguna pregunta sobre su lista de medicinas, llame a Community Health Choice al 1-833-276-8306. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Estamos abiertos del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8:00 A. M. a 8:00 P. M., Los 7 días de la semana, y del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 A. M. a 8:00 P. M. En ciertos feriados, su llamada será atendida por nuestro sistema telefónico automatizado.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites del 1995, no se requiere que ninguna persona conteste a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB (por sus siglas en inglés) válido. El número OMB válido para esta recopilación de información es 0938-1154. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en un promedio de 40 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a CMS, a la atención de: PRA Reports Clearance Officer, 7500 Security Boulevard, Baltimore, Maryland 21244-1850.