



# LISTA DE VERIFICACIÓN DE MIS *Medicamentos para la diabetes*

Siga esta lista de verificación para obtener las respuestas que necesita para tomar sus medicamentos del modo que sea mejor y más seguro posible. Llévela a cada visita con su equipo de atención de la diabetes y **HAGA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS.**

¿Para qué sirve este medicamento?

---

¿Este medicamento contiene algún ingrediente a la que yo sea alérgico?

---

De qué forma me ayudará?

---

¿Cuándo y con qué frecuencia debo tomarlo?

---

¿Qué debería hacer si omito una dosis?

---

¿Debería tomarlo con alimentos o con el estómago vacío?

---

¿Por cuánto tiempo debo tomarlo?

---

¿Qué efectos secundarios podría tener?

---

¿Qué precauciones se asocian con este medicamento?

---

¿Cómo se debe guardar este medicamento?

---

¿Tiene alguna instrucción escrita que pueda darme?

---

---

---