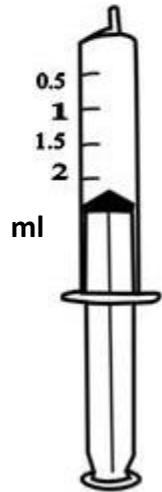


MEDICACIÓN SUBCUTÁNEA

NOMBRE Y APELLIDOS:



EN CASO DE: _____

MEDICACIÓN: _____

DOSIS: _____

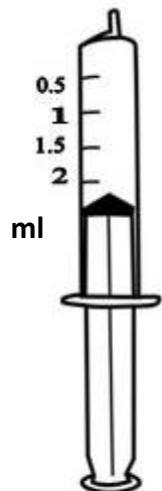
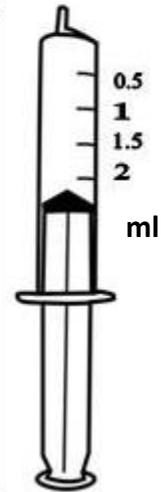
CADA: _____

EN CASO DE: _____

MEDICACIÓN: _____

DOSIS: _____

CADA: _____



EN CASO DE: _____

MEDICACIÓN: _____

DOSIS: _____

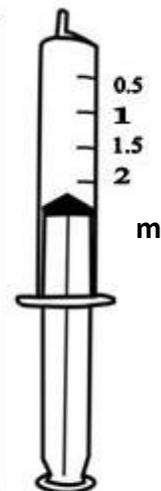
CADA: _____

EN CASO DE: _____

MEDICACIÓN: _____

DOSIS: _____

CADA: _____



RECOMENDACIONES:

- DESPUÉS DE CADA DOSIS DE RESCATE → ADMINISTRAR **0,2 ML** DE SUERO FISIOLÓGICO.
- NO CONSERVAR ESTA MEDICACIÓN EN EL FRIGORÍFICO.
- NO DEJAR AL ALCANCE DE NIÑOS Y MASCOTAS.
- TRAS LA APLICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PAUTADA, SE PUEDE GUARDAR Y PROTEGER CON PAPEL DE ALUMINIO, PARA ADMINISTRAR UNA NUEVA DOSIS.
- ANTE LA DUDA, SIGA INSTRUCCIONES DE LA HOJA DE MEDICACIÓN.
- EN CASO DE SALIDA ACCIDENTAL O COMPLICACIONES DE LA VIA SUBCUTÁNEA, LLAMAR A SU CENTRO DE SALUD O **061 → PAL24 (NOCHES, FESTIVOS Y FINES DE SEMANA).**

DOSIS DE RESCATE QUE HA NECESITADO

CÓDIGO QR con video explicativo de cómo administrar medicación por vía SUBCUTÁNEA

Fecha	Medicación	Horas				

