



# ¿TOMA MEDICAMENTOS?

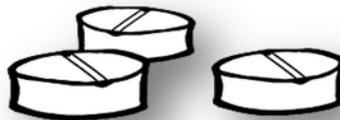
Por su seguridad recuerde...



- de **todos los medicamentos** (\*) que esté tomando
- si tiene **alergias** (especialmente alergias relacionadas con medicamentos) o si ha tenido problemas al usar algún medicamento.
- si está **embarazada**
- o está dando **lactancia** materna
- si padece cualquier otra **enfermedad** (como diabetes, asma o si tiene la tensión arterial alta)

(\*) Si los toma, recuerde informar también de vitaminas, preparados de herboristería y otros productos similares

**PREGUNTAR SIEMPRE**, si tiene alguna duda relacionada con la administración de sus medicinas



medicamentos, le interesa saber