



<b>Medication Name:</b>  (Nombre de la Medicación)	<b>Purpose of Medication:</b>  (Propósito de la Medicación)	<b>Dose:</b>  (Dosis)	<b>Route:</b>  (Ruta)  (Ejemplo: boca, IV, GT, NG)	<b>How Often:</b>  (¿Cuántas veces?)  (Ejemplo: Dos veces al día @ 8 & 12)	<b>Side Effect:</b>  (Efectos Secundarios)

**These sheets help you organize important health information for your child.  
After completion, please bring this to all of your medical appointments.**

**Estas hojas te ayudan a organizar la información importante de la salud para tu niño.  
Después de la realización trae por favor esto a todas tus citas médicas.**



[blankchildrens.org/shine](http://blankchildrens.org/shine)