



VISITOR MEDICATION QUESTIONNAIRE
CUESTIONARIO DEL VISITANTE ACERCA DE MEDICAMENTOS

Print/Letra de molde

Name/Nombre	DOC number/Número de DOC
Visitor's name/Nombre del/de la visitante	Planned visit date/Fecha de la propuesta visita

List any **prescription medication** you require during your visit, **including prescription contraception**. Prescription medication must be in the original, prescription container (all labels adhered).

*Apunte todo **medicamento de receta médica** que tiene que tomar usted durante la visita, **incluyendo anticonceptivos recetados**. Los medicamentos de receta tienen que estar en su envase original (con todas sus etiquetas adheridas).*

Medication and strength <i>Medicamento y dosis</i>	Times normally taken <i>Horas que se toman normalmente</i>

List any **non-prescription medication** you require during your visit. Non-prescription medication must be in their original container.

*Apunte todo **medicamento que no es de receta médica** que tiene que tomar usted durante la visita. Estos medicamentos tienen que estar en su envase original.*

Medication/supplement <i>Medicamento/suplemento</i>	Dosage taken <i>Dosis</i>	Times normally taken <i>Horas que se toman normalmente</i>

List any **non-prescription contraception/barrier protection, including condoms**, you are bringing for your visit.

*Apunte los **anticonceptivos que no son de receta médica, incluyendo condones o preservativos**, que usted va a traer a la visita.*

Type/Clase	Quantity/Cantidad

 Visitor's Signature/Firma del visitante

 Date/Fecha

NOTE: Destroy form AFTER the EFV visit. / **NOTA:** Destruya el formulario DESPUÉS de la visita EFV.

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.

El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Visiting Department