

# Patient Medication List

Date

Patient: \_\_\_\_\_

D.O.B.: \_\_\_\_\_

Current list of all medications to include prescription, over the counter, herbal, health foods, vitamins, topical creams/ointments

MEDICATION NAME:	Date updated	Date updated	Date updated	Date updated	Date updated	Date updated	Date updated
1)							
2)							
3)							
4)							
5)							
6)							
7)							
8)							
9)							
10)							
11)							
12)							
13)							
14)							
15)							
16)							
17)							
18)							
19)							
20)							