

CURRENT MEDICATION LIST FOR 2026 ENROLLMENT

YOUR NAME:

PHARMACY:

FULL, EXACT MEDICATION NAME

DOSAGE

FREQUENCY TAKEN

(If Generic LIST Generic, if Brand name LIST Brand Name)

(mg, mcg, ml etc.)

(1x/day, 1x/mo etc.)

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

9)

10)

11)

12)

13)

14)

15)

16)

17)

18)

19)

20)

EMAIL TO: admin@jmfordandassociates.com

Fax to: 540-343-6561

or mail to: JM Ford & Associates 201 E Cleveland Ave Vinton VA 24179