

Récapitulatif des médicaments et compléments alimentaires

Médicament(s) avec prescription :

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Prescrit par : .....  
Nombre de renouvellements : .....  
Question(s) : .....  
.....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Prescrit par : .....  
Nombre de renouvellements : .....  
Question(s) : .....  
.....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Prescrit par : .....  
Nombre de renouvellements : .....  
Question(s) : .....  
.....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Prescrit par : .....  
Nombre de renouvellements : .....  
Question(s) : .....  
.....

Médicaments en vente libre :

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Question(s) : .....  
.....

Récapitulatif des médicaments et compléments alimentaires

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Question(s) : .....  
.....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Question(s) : .....  
.....

Vitamines, phytothérapie, suppléments alimentaires :

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Conseillé par : .....  
Question(s) : .....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Conseillé par : .....  
Question(s) : .....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Conseillé par : .....  
Question(s) : .....

Nom : .....  
Fréquence : .....  
Motif : .....  
Conseillé par : .....  
Question(s) : .....