



Ma liste de médicaments

Apportez-la à chaque rendez-vous. Mettez-la à jour dès que quelque chose change.

Nom _____ Date de naissance _____ Date de mise à jour _____

Allergies _____ Pharmacie et téléphone _____

Contact d'urgence _____ Téléphone _____

Médicaments, vitamines et compléments

Médicament	Dose	Quand je le prends	Pourquoi	Prescripteur

