



# Mes médicaments après l'hôpital

Nom

Date de sortie

| Médicament | Nouveau, modifié ou arrêté | Dose | Heure | Motif | Dates | À qui demander |
|------------|----------------------------|------|-------|-------|-------|----------------|
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |
|            |                            |      |       |       |       |                |