

Ma liste de médicaments et mon horaire

Copie de travail vierge - à réviser avec votre pharmacien ou professionnel.

Nom / identifiant : _____

Dernière révision : _____

1. Médicament / produit et teneur :

Consignes professionnelles actuelles / source : _____

Jours et heures confirmés : _____

Question à clarifier : _____

2. Médicament / produit et teneur :

Consignes professionnelles actuelles / source : _____

Jours et heures confirmés : _____

Question à clarifier : _____

3. Médicament / produit et teneur :

Consignes professionnelles actuelles / source : _____

Jours et heures confirmés : _____

Question à clarifier : _____

Recopiez les renseignements confirmés avec soin. Réservez les incertitudes à votre pharmacien. Gardez les consignes professionnelles accessibles; ce modèle ne les remplace pas.

Mes inscriptions personnelles datées

Pour vos notes explicites. Ce n'est pas une feuille d'administration.

Nom / identifiant : _____

Date visée par ces inscriptions : _____

Médicament / référence	Élément prévu à l'horaire	Inscription explicite / note	Inscrit par / à

Questions ou corrections (rendre les changements visibles) :

Une case vide signifie seulement aucune inscription. Les notes peuvent être incomplètes, retardées ou inexactes. L'heure de saisie ne prouve pas l'heure de prise. En cas de doute sur une dose, consultez votre pharmacien ou professionnel. Ne décidez pas de prendre, reprendre, omettre ou modifier une dose à partir de cette feuille.