

Ma fiche : Traitements



Nom/prénom		Date	
Médecin référent		Téléphone	

TRAITEMENTS HABITUELLES

Traitements	Dose	Horaire	Voie	Notes

DERNIÈRE PRISE / MODIFICATION

Traitement concerné		Dernière prise	
Modification		Date	
Effet observé / problème			

ALLERGIES / INTOLÉRANCES

Allergie	
Intolérance	

TRAITEMENTS À NE PAS OUBLIER EN CAS DE DÉPLACEMENT / HOSPITALISATION

- Ordonnances récentes
- Liste complète des traitements
- Traitements indispensables / horaires importants
- Matériel ou dispositifs associés
- Coordonnées du médecin ou service référent



Important : ne pas modifier ou arrêter un traitement sans avis de votre professionnel de santé.

En cas d'urgence, présentez cette fiche accompagnée de vos ordonnances, si possible.

N'hésiter pas à écrire vos questions pour ne pas oublier.