

Liste de vos médicaments



Nom et prénom :

Date de naissance : / / Liste complétée le : / /

Avez-vous des allergies ou intolérances médicamenteuses ?

.....

Prenez-vous des vitamines, des compléments alimentaires ou des plantes ?

.....

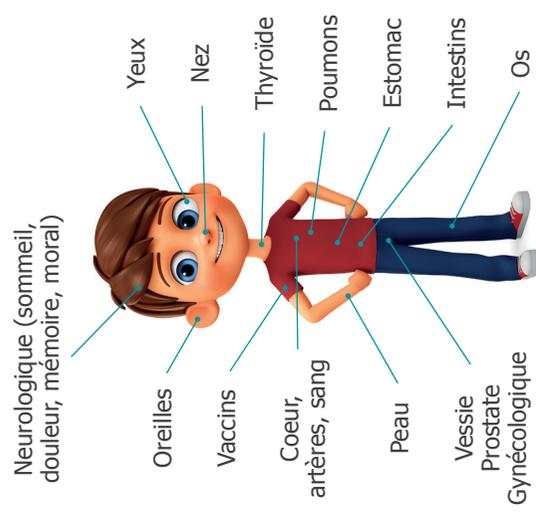
Avez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments ?
(Difficultés pour les avaler, oublier, difficultés pour les manipuler, ...)

Ex : vous devez les couper ou les écraser.

.....

Avez-vous pris récemment un ou plusieurs médicaments
(ex : antibiotique) que vous ne devez plus prendre maintenant ?

.....



Centre Hospitalier de Wallonie picarde - CHwapi ASBL

E.R. : Didier DELVAL - CHwapi ASBL - Siège social : 9, avenue Delmée - 7500 Tournai

N° ent. : 0876.107.364

Tél. : 069/333 111 - Fax : 069/258 015

www.chwapi.be | f | in | @

Bon usage de vos médicaments

Pharmacie

Réf. : FI-OF-82 - Janvier 2024 - © Crédit photo : Adobe Stock
Ne pas jeter sur la voie publique

Bon usage de vos médicaments



Pharmacie
www.chwapi.be



