

Liste de vos médicaments

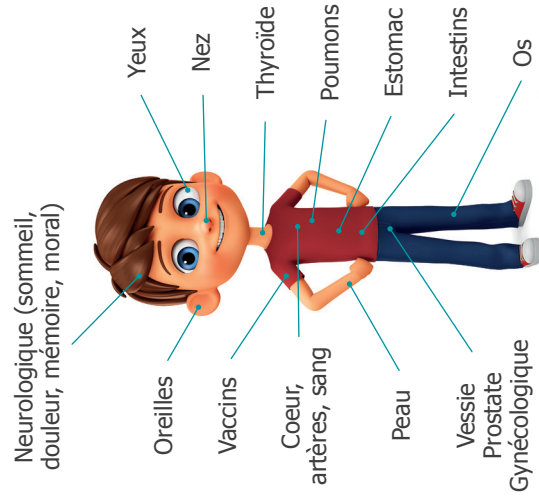
Nom et prénom :
Date de naissance : / / Liste complétée le : / /

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
Association Sans But Lucratif

Site IMC

80, chaussée de Saint-Amand - 7500 Tournai

Site NOTRE-DAME

9, avenue Delmée - 7500 Tournai

Site UNION

51, rue des Sports - 7500 Tournai

Centre de Consultations de PÉRUWELZ

11, rue de Sondeville - 7600 Péruwelz



Numéro d'appel général unique
pour tous les sites : 069/333 111

www.chwapi.be |

VOS MÉDICAMENTS AU CHwapi

Service de **Pharmacie**



Afin d'assurer une sécurité complémentaire lors de votre prise en charge, il est important que le personnel médical et soignant connaisse précisément les médicaments que vous prenez habituellement. L'objectif est d'éviter des erreurs médicamenteuses telles qu'une interaction, un surdosage ou une omission lors d'une adaptation de votre traitement lors de votre passage au CHwapi.

En tant que patient vous avez un rôle important à jouer dans la bonne gestion de vos médicaments.



La liste de vos médicaments

Communiquez **systématiquement** la liste de vos médicaments à votre médecin :

- médicaments sur prescription ;
- compléments alimentaires ;
- vitamines ;
- médicaments en vente libre ;
- médicaments à base de plantes ;
- homéopathie ;
- puffs, collyres, patchs, ...



Signalez vos allergies !

En cas d'**allergie** ou d'**intolérance médicamenteuse**, veuillez les signaler et les décrire au médecin lors d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Vous êtes hospitalisé ?

A l'hôpital, vos médicaments sont **fournis** par la pharmacie hospitalière.

Certains médicaments peuvent être **différents** de votre traitement habituel (forme, couleur, ...), selon les médicaments disponibles à l'hôpital ou en fonction des modifications de traitement établies par le médecin.

Pour une question de sécurité, ne prenez **aucun autre médicament** sans l'accord du personnel soignant (afin d'éviter une double prise, des interactions, ...).

Ne gardez **aucun médicament personnel** dans votre chambre. Si vous avez apporté vos médicaments personnels, veuillez les remettre à une infirmière.

A l'hôpital, n'hésitez pas à poser des **questions** sur vos médicaments à votre médecin ou à l'équipe soignante qui pourront vous fournir des conseils et des explications.

5 questions à poser à propos de vos médicaments

| | |
|------------------------|---|
| Changements ? | Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés ? Pourquoi ? |
| Continuer ? | Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi ? |
| Usage correct ? | Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps ? |
| Surveiller ? | Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller ? |
| Suivi ? | Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous ? |

©2016 ISMP Canada



Pensez à tous vos médicaments : gélules, patchs, puffs, comprimés, sirops, aérosols, crèmes, gels, gouttes, vaccins, suppositoires, contraceptif, ...
Mettez cette liste à jour chaque fois que votre traitement est modifié.
SOYEZ ACTEUR DE VOTRE TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX !



| Nom du médicament | Dosage | Pourquoi prenez-vous ce médicament ? | Moment de prise et quantité | | | | Dates | | |
|--------------------|-------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------|------|----------|------------------------|---------|--|
| | | | Matin | Midi | Soir | Cou-cher | 1 ^{ère} prise | Arrêt | |
| Ex: Mon médicament | Comprimé de 10 mg | Hypertension | | 1/2 | | | | 07/2019 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |