Nom : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ___/___/_____

6. FICHE des MÉDICAMENTS EN COURS

SYNTHÈSE DE MES ORDONNANCES

Nom du médicament	Qté/Dose MATIN	Qté/Dose MIDI	Qté/Dose SOIR	Date de renouvellement

Informations importantes :

……

……

……

……

……

……

……