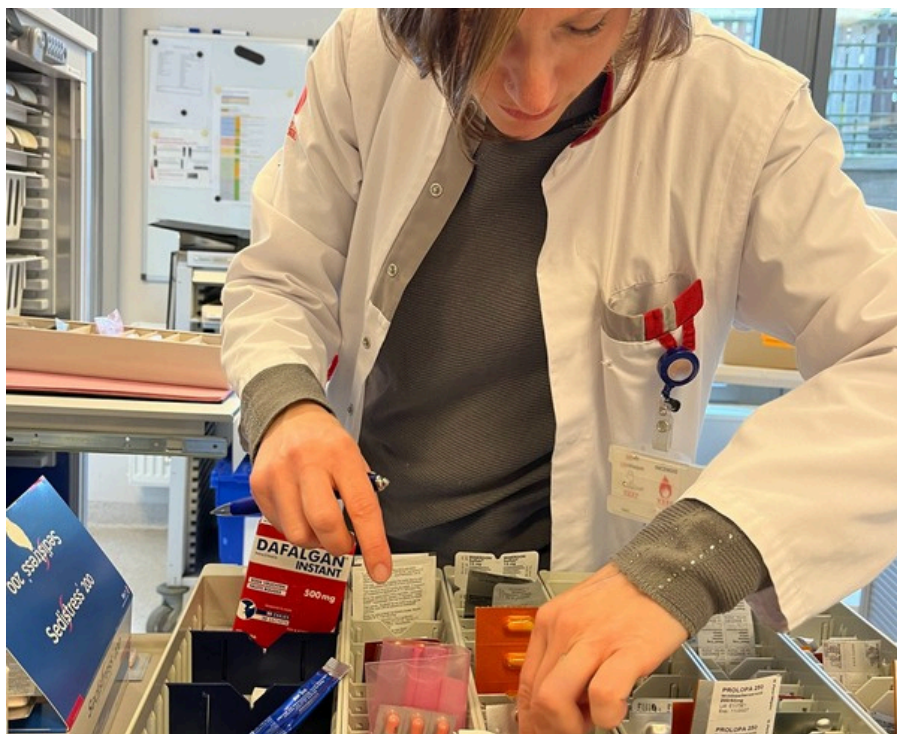


ANNEXE 1 : VOS MÉDICAMENTS

Quelques informations à savoir avant de compléter la liste :

- Le document qui suit est à compléter par vous-même au maximum 5 jours avant votre intervention (= votre traitement actuel)
- Veuillez noter de façon précise et en MAJUSCULE le nom des médicaments que vous prenez, la dose et le moment de la prise du médicament (matin, midi et soir). Ne pas oublier les gouttes, les puffs et les aérosols.



LA LISTE DE VOS MÉDICAMENTS

A compléter max. 5 jours avant votre intervention

A conserver par le patient et à donner au personnel
soignant de l'étage à votre arrivée.

Nom : Prénom : Date de naissance :

NOM DU MÉDICAMENT	DOSE	HEURE DE PRISE			
		Matin	Midi	Soir	Autre

