

## FICHE DE CONTROLE DES MEDICAMENTS

NOM : \_\_\_\_\_

MEDECIN : \_\_\_\_\_

MOIS : \_\_\_\_\_

<u>MEDICAMENTS :</u>	<u>Matin</u>	<u>Midi</u>	<u>Soir</u>	<u>Coucher</u>

**COCHER QUOTIDIENNEMENT TOUT CE QUI CONCERNE :**

<b>JOURS DU MOIS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>
BIEN DORMI															
PAS BIEN DORMI															
APPETIT NORMAL															
APETIT MEDIOCRE															
CONCENTRATION BONNE															
CONCENTRATION MAUVAISE															
ME SENS VIGILANT															
ME SENS FATIGUE															
ME SENS NERVEUX															
ME SENS IRRITABLE															
<i>EFFETS SECONDAIRES</i>															

FICHE DE CONTROLE DES MEDICAMENTS

MOIS : \_\_\_\_\_

<u>MEDICAMENTS :</u>	<u>Matin</u>	<u>Midi</u>	<u>Soir</u>	<u>Coucher</u>

**COCHER QUOTIDIENNEMENT TOUT CE QUI CONCERNE :**

<b>JOURS DU MOIS</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>
BIEN DORMI																
PAS BIEN DORMI																
APPETIT NORMAL																
APETIT MEDIOCRE																
CONCENTRATION BONNE																
CONCENTRATION MAUVAISE																
ME SENS VIGILANT																
ME SENS FATIGUE																
ME SENS NERVEUX																
ME SENS IRRITABLE																
<i>EFFETS SECONDAIRES</i>																