

Mieux vous connaître pour mieux vous soigner

Votre environnement médical

Médecin traitant

Nom : médecin
Lieu d'exercice : Paris
Téléphone : 01 00 00 00 00

Infirmière

Nom : Infirmière
Lieu d'exercice : Paris
Téléphone : 01 00 00 00 01

Pharmacien de ville

Nom : Pharmacien
Lieu d'exercice : Paris
Téléphone : 01 00 00 00 02

Laboratoire d'analyse

Nom :
Lieu d'exercice :

Autre spécialiste : Cardiologue

Nom : Cardiologue
Lieu d'exercice : Paris
Téléphone : 01 00 00 00 03

Autre spécialiste

Nom :
Spécialité :
Lieu d'exercice :

Vos médicaments

Nom des médicaments et dosage	Unité de prises	Nombre de prises au moment de la journée					
		Matin		Midi		Soir	
Paracétamol 500 mg	Gélule	2		2		2	
Enalapril 20 mg	Comprimé	1					
Pantoprazole 20 mg	Comprimé					1	

Allergies médicamenteuses ou alimentaires connues

Oui

Non

Si oui, lesquelles : amoxicilline

Habitudes diverses

-Avez-vous des interdictions liées à votre traitement médicamenteux ? : Oui

Non

Si oui lesquelles : sel

-Suivez-vous un régime particulier ? :

Oui

Non

Si oui lequel :

-Prenez-vous des plantes médicinales ?:

Oui

Non

Si oui lesquelles : badiane

- Prenez-vous des médicaments en dehors de votre ordonnance ? : Oui Non
(automédication)

Si oui lesquelles et pour quelles symptômes : lopéramide en cas de diarrhée

Aversions

Ce que vous n'aimez pas en nourriture :

Epinards

Produit laitier frais