

**Dernière mise à jour:**

\_\_\_\_\_

mois    jour    année

**Donnez cette  
feuille à  
l'infirmière.**

Nom \_\_\_\_\_ 

## Mes médicaments

Pour le moment, je prends les médicaments ci-dessous. Cette liste comprend les médicaments sous ordonnances de mon médecin, les médicaments d'exception, les médicaments en vente libre et les produits naturels.

Je suis membre du programme MedicAlert® Sécu-Retour®.

Mon numéro d'identification est le \_\_\_\_\_. Vous pouvez accéder à mes informations personnelles en contactant la ligne d'urgence au tel: 1-800-407-7717

Nom du médicament ou du produit naturel	Combien? Exemple: 2 pilules, 1 cuillère à thé.	Quand? Exemple: une fois par jour, avec le déjeuner, au coucher.	Comment Exemple: avaler avec de l'eau.

**Autres médicaments →**



**Conseils pour m'aider à prendre mes médicaments**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Autres médicaments

<b>Nom du médicament ou du produit naturel</b>	<b>Combien?</b> Exemple: 2 pilules, 1 cuillère à thé.	<b>Quand?</b> Exemple: une fois par jour, avec le déjeuner, au coucher.	<b>Comment</b> Exemple: avaler avec de l'eau.

### Faits importants me concernant:

J'ai une autorisation spéciale pour mon traitement contre la maladie d'Alzheimer :  
(merci d'expliquer)

---

---

Je ne tolère pas les médicaments suivants:

---

---

Je suis sensible aux changements de médicaments, parlez à mon aidant(e) ou à mon médecin de famille. Voilà ce qui risque de m'arriver si on change mes médicaments:

---

---