

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

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.

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:
