

# PLAN DE PRISE DES MÉDICAMENTS

Ceci n'est pas une ordonnance

EDITION MAI 2017

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DU MALADE DU MYÉLOME MULTIPLE

RCBM

Date

Contact \_\_\_\_\_

Tél. :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Mes médicaments	A quoi ça sert ?	Matin ..... h .....	Midi ..... h .....	Soir ..... h .....	Coucher ..... h .....
<b>MES MÉDICAMENTS À PRENDRE TOUS LES JOURS</b>					
<b>MES MÉDICAMENTS À PRENDRE UNE FOIS PAR SEMAINE LE :</b>					
<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/> Samedi <input type="radio"/> Dimanche					
<b>MES MÉDICAMENTS À PRENDRE DANS LA SEMAINE LE :</b>					
<input type="radio"/> Lundi <input type="radio"/> Mardi <input type="radio"/> Mercredi <input type="radio"/> Jeudi <input type="radio"/> Vendredi <input type="radio"/> Samedi <input type="radio"/> Dimanche					
<b>MES MÉDICAMENTS À PRENDRE TROIS SEMAINES SUR QUATRE :</b>					
Mes médicaments	A quoi ça sert ?	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4