Soyez acteur de votre santé
Connaissez vos médicaments

Cliniques universitaires SAINT-LUC UCL BRUXELLES

07/05/2018
PHARM-FORM-023-1.0
p.1/1

Il est important que le personnel médical et soignant sache précisément quels médicaments vous prenez. Pour avoir une liste complète et exacte des médicaments que vous prenez, nous vous invitons à **remplir le formulaire ci-dessous et à l'apporter lors de chaque visite à l'hôpital**. N'oubliez pas de mettre cette liste à jour à chaque fois que votre traitement est modifié.

Nom ..... Date de naissance .....

Prénom ..... Liste complétée le .....

Quels médicaments prenez-vous actuellement ? *(tous les jours ou de temps en temps)*
Aidez-vous de vos boîtes. N'hésitez pas à interpeller votre médecin ou pharmacien.

Nom du médicament	Dosage	Pourquoi prenez-vous ce médicament ?	Moment de prise et quantité				Ce traitement a-t-il débuté il y a moins d'un mois ?
			Matin	*Midi*	*Soir*	*Coucher*	
Exemple : Lasix	*40 mg*	*Jambes gonflées*	*½*				*Non*

En cas de manque de place, merci d'utiliser le verso de ce document.

Avez-vous des allergies ou intolérances médicamenteuses ?
Oui / Non - *Si oui, lesquelles ?*

.....

.....

Prenez-vous des vitamines, des plantes ou des compléments alimentaires ?
Oui / Non - *Si oui, lesquels ?*

.....

.....

Eprouvez-vous des difficultés pour prendre vos médicaments ? (difficultés pour les avaler ou les manipuler, oubli...).
Oui / Non - *Si oui, comment faites-vous pour les prendre ? (par exemple : vous les coupez en deux, vous les écrasez...)*

.....

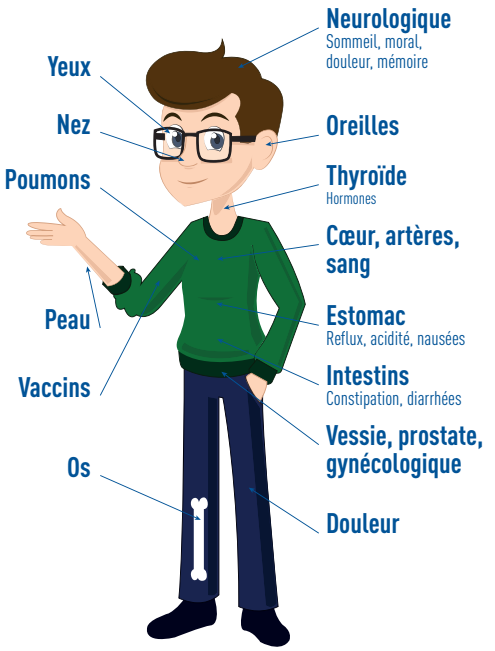
.....

Récemment, avez-vous pris un ou plusieurs médicaments (par exemple : un antibiotique) que vous ne prenez plus actuellement ?
Oui / Non - *Si oui, de quoi s'agit-il et pourquoi l'avez-vous pris ?*

.....

.....

Astuces anti-oubli
Pensez bien à écrire tous vos médicaments : gélule, comprimé, sirop, spray, puff, aérosol, crème, gel, gouttes, piqûre, suppositoire, ovule, patch...



Document téléchargeable sur www.saintluc.be
Conservez ce document et apportez-le à chacune de vos visites.