SCHEMA DE MEDICATION : ……

Médicament		Petit - déjeuner			10h	Dîner			16h	Souper			20h		Remarques
		avant	Pen - dant	après		avant	Pen - dant	après		avant	Pen- dant	après			

1/4 1/2 1 1,5 2 3

Au lever

Au coucher

Mon pharmacien : Phn ……
Téléphone : ……/……

Mon médecin : Dr ……..
Téléphone : ……/……

Ce schéma vous est offert par votre pharmacien !

© K.U.Leuven et Service Projets Scientifiques, CDSP-CWOA, juillet 2010