Société canadienne du cancer

Mes médicaments

Date _____

Utilisez cette fiche pour noter tous les produits que vous prenez, ce qui inclut les médicaments d'ordonnance et en vente libre ainsi que tout supplément. Vous pouvez également y inscrire les noms des médicaments que vous avez pris précédemment, de même que la période pendant laquelle vous les avez pris (dates de début et de fin).

Nom du médicament	Raison pour laquelle vous prenez le médicament	Date de début	Jours de la semaine et moment de la journée où vous prenez le médicament	Quantité à prendre	Médecin qui l'a prescrit	Pharmacie qui l'a fourni	Effets secondaires	Conseils de l'équipe soignante pour atténuer les effets secondaires

Nom du médicament	Raison pour laquelle vous prenez le médicament	Date de début	Jours de la semaine et moment de la journée où vous prenez le médicament	Quantité à prendre	Médecin qui l'a prescrit	Pharmacie qui l'a fourni	Effets secondaires	Conseils de l'équipe soignante pour atténuer les effets secondaires