Indication du traitement? _______ Nouveau? __ Changement? _____ Accepte-il le générique? __Oui __Non Prend des médicaments, produits de vente libre ou de santé naturelle autres que ceux inscrits à son dossier? Non __ Oui: _______ Allergies ou intolérances? Non __ Oui: _______ Grossesse: __ DPA: __ Allaitement: ____ Poids: _____ Taille: _____ Fumeur? Non __ Oui __ Coordonnées à jour ____ ALLIANCE _____ PHARMA ______ CONSEL REMPLACEMENT FORMATION

Tous droits réservés AlliancePharma

Tous droits réservés AlliancePharma

Indication du traitement? _______ Nouveau? __ Changement? _____ Accepte-il le générique? __Oui __Non Prend des médicaments, produits de vente libre ou de santé naturelle autres que ceux inscrits à son dossier? Non __ Oui: _______ Allergies ou intolérances? Non __ Oui: ______ Grossesse: __ DPA: __ Allaitement: ____ Poids: _____ Taille: _____ Fumeur? Non __ Oui __ Coordonnées à jour ____

Tous droits réservés AlliancePharma

Tous droits réservés AlliancePharma