





## Fiche d'analyse des traitements (2/2)

Nom :

Prénom :

Age :

Poids :

Adresse :

Médecin traitant :

**Observance du patient** (à détailler en fonction des traitements concernés)

**Recommandations et alternatives proposés liés à l'état général du patient**

**Recommandations et alternatives proposés liés à la prise de médicaments**