



# Plan de prise des médicaments

Nom :

Prénom :

Date : jj/mm/aaaa

<b>Vos médicaments</b> 	<b>A quoi ça sert ?</b>	 <b>Petit-déjeuner</b>	 <b>Déjeuner</b>	 <b>Diner</b>	 <b>Coucher</b>	<b>Commentaires</b>

Tampon de l'officine :