

# Renseignements personnels sur les médicaments

---

**Pliez ce formulaire et gardez-le dans votre portefeuille. Il aide à :**

- diminuer la confusion et gagner du temps;
- améliorer la communication;
- améliorer la sécurité sur le plan médical.

**Conservez ce formulaire (ou une version à jour) sur vous en tout temps et apportez une liste à jour pour tous vos rendez-vous, examens et interventions. Mettez votre liste à jour à mesure que vos médicaments changent.**

Certains de vos médicaments pourraient avoir changé à votre sortie de l'hôpital. Ces changements vous seront expliqués.

**Nom et numéro de téléphone de la pharmacie :** \_\_\_\_\_

<b>Votre nom</b>	<b>Adresse</b>
<b>Date de naissance</b>	
<b>Téléphone</b>	

<b>Allergie</b>	<b>Description de la réaction</b>

## Dossier d'immunisation

Veuillez cocher  si vous avez reçu les vaccins suivants et indiquer la date, si possible.

Vaccin	Date
<input type="checkbox"/> Grippe	
<input type="checkbox"/> Pneumonie	
<input type="checkbox"/> Tétanos	
<input type="checkbox"/> Hépatite	

Énumérez tous les médicaments d'ordonnance **que vous prenez actuellement** ainsi que les médicaments en vente libre (sans ordonnance), tels les vitamines, l'aspirine, le Tylenol® et les herbes médicinales (comme le ginseng, le ginkgo biloba et l'herbe St-Jean).

Nom du médicament	Dose	Moment	Raison

## Notes