Schéma médicamenteux

apposer la vignette du patient lors de son admission

Nom de famille et prénom patient

Date de naissance patient

Date de validation médecin (généraliste)

Quel est le nom complet du médicament ?	Comment prenez-vous le médicament ?	Combien de fois prenez-vous le médicament ?	Combien de médicaments prenez-vous et à quelle dose ?				Remarques
nom intégral du médicament et dosage	par voie orale, dans les yeux, par inhalation, …	tous les jours, 1 fois par semaine/mois/an en cas de douleur, ….	**Matin** 1 comprimé, demi comprimé, 1 inhalation, …	**Midi** 1 comprimé, demi comprimé, 1 inhalation, …	**Soir** 1 comprimé, demi comprimé, 1 inhalation, …	**Avant d'aller au lit** 1 comprimé, demi comprimé, 1 inhalation, …	Informations supplémentaires, par exemple : date de début médicament, prenez-vous récemment plus ou moins de ce médicament, ...

N'oubliez pas d'également mentionner les médicaments que vous prenez sur une base moins régulière.
Pensez aux médicaments récemment commencés, modifiés ou arrêtés.

Avez-vous également pensé aux

- ☐ anticoagulants
- ☐ somnifères
- ☐ antidouleurs
- ☐ antidiabétiques
- ☐ préparations hormonales (p. ex. la pilule)
- ☐ médicaments contre les maux d'estomac
- ☐ gouttes pour le nez, les yeux
- ☐ médicaments contre le cholestérol
- ☐ inhalations
- ☐ pommades, crèmes, gels
- ☐ injections
- ☐ pansements médicamenteux
- ☐ compléments alimentaires, vitamines
- ☐ plantes et herbes médicinales
- ☐ homéopathiques
- ☐ préparations

Avez-vous des allergies ou autres effets secondaires sévères lorsque vous prenez certains médicaments ? Quelle réaction et quand ?