

# RENDEZ-VOUS DE SUIVI DE MÉDICATION

## 1. Pathologie chronique en cours :

	Oui	Non
Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie rénale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie vasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autre : .....

## 2. Inscrire le **nom de chaque médicament** de l'ordonnance et cocher les jours où le médicament n'est **pas pris** au cours de la dernière semaine :

(un médicament par ligne)	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
Médicament : .....	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	bien pris
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament : .....	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	bien pris
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament : .....	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	pas pris	bien pris
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si une case « pas pris » ou plus est cochée :  
proposer un RDV de bilan de médication au patient.**

**Rendez-vous le :** ...../...../.....      **à** .....h.....

**Nom :** .....

**Prénom :** .....