

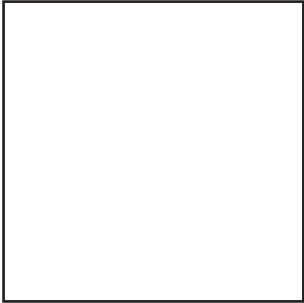
Medi-7 Plan de médication

pour: _____

né(e) le: _____

imprimé par: _____

imprimé le (date): _____



Pour la prise sécuritaire (sûre) et réglée nous vous conseillons le **Medi-7** boîtier-doseur à médicaments pour 7 jours.

substance active	nom commercial	degré	forme	matin	midi	soir	coucher	unité	indication	raison

En cas d'urgence veuillez informer s.v.p: _____ **ou** _____