Je m'appelle :	

Suívi de mes désagréments digestifs

MON/MES TRAITEMENT(S) EN COURS :

MANIFESTATIONS:

* A titre d'exemple, après les repas, juste après la prise, pendant la nuit, au cours de la période des menstruations, etc.

Nombre de prises quotidiennes :					
Moment de la ou des prise(s)					
Nom (du médicament				
Nombre de prises quotidiennes :					
Moment d	le la ou des prise(s)				
Nom (du médicament				
Nom (du médicament				
Nom o Nombre de prises quotidiennes :	du médicament				

	7 and a oxidity of april of the repair, just the princip point and that, and obtain the first advanced to the institutional of the point of the poin				
Date	Moment apparition*	Fréquence/jour	Intensité (1=modéré/5=sévère)	Autres symptômes associés	Commentaires
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
//		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					
		1x - 2x - 3x - +4x	1-2-3-4-5		
//					

Un meilleur suivi de votre traitement, c'est aussi une meilleure qualité de vie ! N'oubliez pas d'emporter ce document lors de votre prochaine visite chez votre médecin traitant.

Pour faire le plein de bonnes astuces, www.emistyl.be