

Nom du médicament prescrit _____

Présentation de l'ANCIEN médicament servi

Nom commercial : _____

Fabriquant: _____

Force= dosage _____

Nom générique _____

couleur : _____

forme: comp. ___ caps. ___ autre _____

sécable: OUI ___ NON ___

enrobé : OUI ___ NON ___

particularité: _____

Incription: sur un côté _____

sur l'autre _____

Présentation du NOUVEAU médicament servi

Nom commercial: _____

Fabriquant: _____

Force= dosage: _____

Nom générique : _____

couleur : ___ IDEM ou _____

forme: comp. ___ caps. ___ autre _____

sécable: OUI ___ NON ___

enrobé : OUI ___ NON ___

particularité: _____

Incription: sur un côté _____

sur l'autre _____

ANCIEN

Manquons temporairement jusqu'au _____

Nouveau en remplacement

_____ remplacera temporairement

_____ remplacera indéfiniment...

N.B. Le changement affectera les cartes servies de ce médicament à partir de la date du présent avis

SEULEMENT POUR CE CENTRE D'HÉBERGEMENT

- | |
|----------|
| Biermans |
|----------|
- | |
|---------------|
| Judith-Jasmin |
|---------------|
- | |
|-------------------|
| François Séguenot |
|-------------------|
- | |
|--------------|
| P.-J. Triest |
|--------------|

Signature : _____

Date : _____