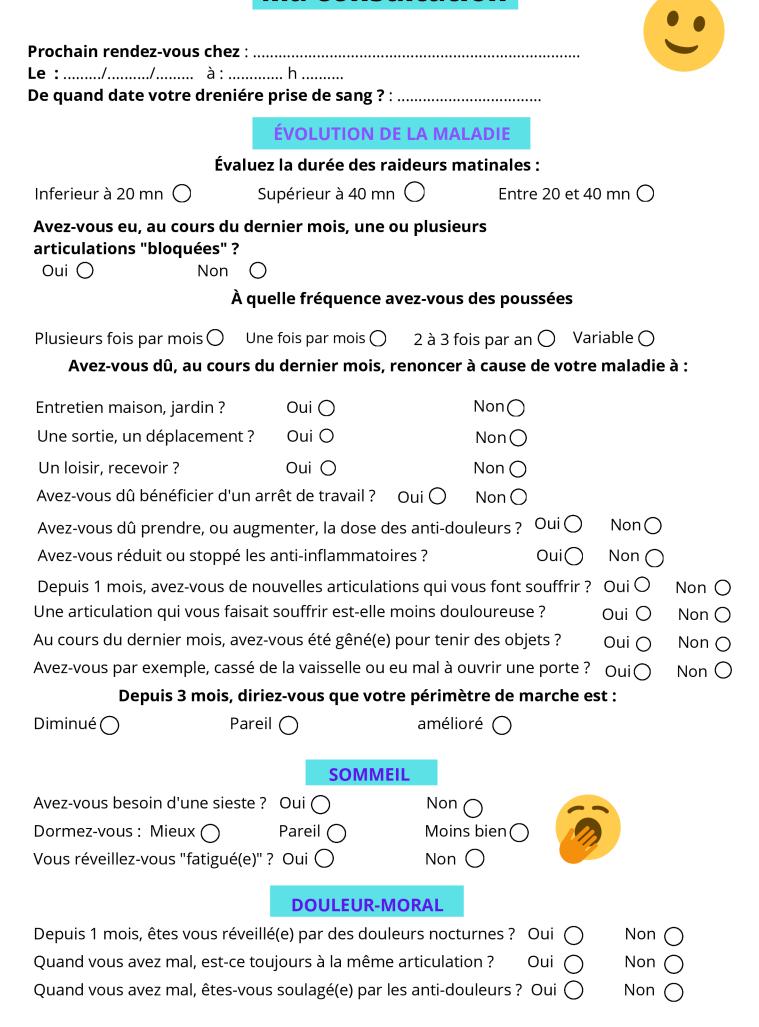
## **Ma consultation**



C'est derniers temps, vous diriez que v Votre maladie joue-t-elle sur votre vie (	_	_	'
	Traitement		
Êtes-vous observant de vos traitements ? Prenez-vous autre chose acheté en pharmacie non remboursé ? <b>Si OUI, lesquels ?</b>		O	Non () Non ()
Avez-vous consulté pour d'autres pro Si OUI lesquels ?			
Vous a-t-on prescrit des médicaments	5?	Oui 🔵	Non 🔾
<b>D'une façon générale, avez-vous le</b> S'est aggravée	sentiment que, depuis 3 i est restée stable 🔵		n <b>aladie :</b> néliorée 🔵
Pratiquez-vous une activité physique ?		Oui 🔵	Non
Voulez-vous mentionner autre chose			

Copiée sur un document AFPric

Ghislaine SCHMIDT Tel: 06 71 52 15 30



Pascal BECKER Tel: 07 57 54 19 17



## **OBSERVANCE**

- Savez-vous que c'est l'observance
Oui Non
- Êtes-vous observant de vos traitement si non pourquoi
Oui Non
- Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments si oui pourquoi Oui Non
- Lorsque vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il de esse de prendre vos médicaments si oui pourquoi Oui Non
- si vous vous sentez moins bien quand vous prenez vos médicaments, vous arrive-t-il de ne plus les prendre Oui Non
- Saviez-vous que l'observance est un élément clé du succès du traitement :  Oui Non
- Saviez-vous que si la prise des médicaments n'est pas respectée cela peut faire échouer le traitement
Oui Non