



NOM : Prénom: Date.....

Médicaments	Indication?	Posologie?	Depuis quand?	Adhésion?	Problèmes évoqués?

L'adhésion thérapeutique du patient. Quelques questions à poser

1. Expliquez-moi vos habitudes pour prendre vos médicaments ? Votre rituel pour ne pas les oublier ?

.....
.....
.....

2. Préparez-vous vous-mêmes vos médicaments ? utilisez-vous un pilulier ?

3. Comment et où conservez-vous vos médicaments ?

4. Ce matin avez-vous pris vos médicaments ?

5. Depuis votre dernière consultation, êtes-vous tomber en panne de médicaments ?

6. Vous arrive-t-il de prendre votre traitement « en retard » par rapport à l'heure recommandée ?

7. Etes vous en accord avec votre traitement ? certaines choses sont elles difficiles pour vous"?

.....

8. Pensez-vous que vous prenez trop de médicaments ?.....



NOM :

Prénom: Date.....

N'avez-vous rien oublié ? Autres médicaments ?

- 1. Vitamines
- 2. Plantes
- 3. Nutriments

Plaintes ou effets secondaires identifiés ?

.....

.....

.....