

Suivi de la médication/clinique

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :	# Dossier :	
Date de naissance :	Âge :	Pharmacie :

Médication :

Débutée le : _____

- ☐ Aricept (donépézil)
☐ Exelon (rivastigmine)
☐ Remynil (galantamine)
☐ Ebixa

Observance : _____

Tolérance : _____

Effets secondaires :

Cocher si présence de

	Date	Date	Date
*Dosage du médicament			
Nausée			
Diarrhée			
Étourdissement			
Fatigue			
Crampes aux jambes			
Sommeil	☐ Bon ☐ Mauvais	☐ Bon ☐ Mauvais	☐ Bon ☐ Mauvais
Appétit			
État général			
Données recueillies auprès du :	☐ Patient ☐ Aidant	☐ Patient ☐ Aidant	☐ Patient ☐ Aidant
Signature de l'infirmière			