

PHASE DE MAINTIEN

Inscrire régime de dosage prescrits
(Indiquer le nombre de comprimés par dose)

☐ Comprimés RH

Quotidiennement
pendant (4 mois)

Mois	Jour	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Remarque:

- Marque d'un X le jour de la prise supervisée des médicaments
- Lorsque les médicaments sont remis au malade sous auto-médication, tire une ligne horizontale (_____) pour indiquer le nombre de jours de traitement auxquels l'approvisionnement de médicaments correspond

Résultat du traitement

Guéri ☐ Traitement terminé ☐ Décédé ☐ Perdu de vue ☐ Echec ☐

Non évalué ☐

Date: _____