REGISTRE DE DISTRIBUTION ou D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS

Nom :	om :Prénom :										
Date de naissance	École :							_ Niv	Niveau :		
(aaaa/mm/jj)											
À l'usaç	ge du pers	onnel qu	i distril	bue ou	admin	istre le	médica	ment			
NOM DU MÉDICAMENT		 				1	T			1	
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	miliaics										
Particularités :											

REGISTRE DE DISTRIBUTION ou D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PRESCRITS

Nom :Prénom :											
Date de naissance								_ Niv	Niveau :		
Date de naissance École : Niveau :											
À l'usage du personnel qui distribue ou administre le médicament											
NOM DU MÉDICAMENT	_	•									
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
	Dose										
	Date										
	Heure										
	Initiales										
Particularités :	1	<u>, l</u>				1	ı	1	1	1	1
i anticularites .											