



## Ma checklist : observance thérapeutique

Information : condition médicale

Nom de la condition médicale:

Les causes possibles de cette condition:

Les effets possibles de cette condition:

Les premières étapes du plan de traitement:

Mes craintes et mes attentes:

Existe-t-il une association ou un groupe de soutien pour cette condition?



## Ma checklist : observance thérapeutique

### Information : médicament

Le nom du médicament:

Le coût:

L'indication (à quoi il sert):

La forme (capsule, inhalateur, injection...):

Fonctionnement (il fait quoi):

Résultat attendu:

Durée du traitement:

Arrivée des bienfaits:

Effets indésirables possibles:

Meilleur moment pour prendre le médicament:

Mes craintes et mes attentes: