



## Fiche posologie

Séjour du / au /

Ce document est une aide pour l'assistant.e sanitaire, et ne remplace pas une ordonnance ! Merci de le remplir attentivement, et d'y joindre impérativement la ou les ordonnances correspondantes.

<p><b>Enfant</b></p> <p>Nom : Date de naissance : Allergies connues :</p>	<p><b>Médecin traitant</b></p> <p>Nom : Téléphone :</p>
---	---

Nom du médicament (et marque)	Horaires de prise (inscrire les doses)				Remarques
	Matin	Midi	Soir	Coucher	