

Consultation 1



Date _____

Je prépare ma prochaine consultation

1. Les questions que je souhaite poser à mon médecin

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Les informations dont il a besoin pour évaluer ma situation (évolution des symptômes, facteurs déclenchants et aggravants les poussées, surinfections, etc)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

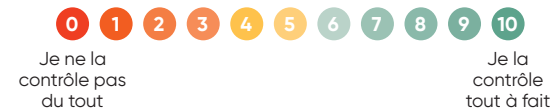
.....

3. Mon ressenti

Comment je vis ma Dermatite Atopique ?
Reportez-vous au schéma de la page 17 et discutez-en avec votre médecin



Sentiment de contrôle de ma maladie :



4. Ce que je voudrais partager sur mes traitements

Traitements faciles / difficiles à suivre. Pourquoi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Éventuels effets indésirables* :

.....

.....

.....

.....

.....

Quantité moyenne de produits dermocorticoïdes (exemple : nombre de tubes) utilisée par mois :

.....

.....

.....

.....

.....

* Tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament doit être signalé à un professionnel de santé et déclaré auprès des autorités concernées par le patient et/ou par le professionnel de santé, même si l'effet indésirable est mentionné dans la notice. (www.ansm.sante.fr/declarer-un-effet-indesirable)

