



Ressources et vous

MON CARNET
DE SUIVI
MÉLANOME

Nom

Prénom

Adresse

.....

Téléphone

e-mail

POURQUOI

Pourquoi un carnet de suivi ?

Vous pouvez compléter cet encadré selon la prescription de votre médecin pour votre mélanome.

Mon traitement :

.....

Posologie :

.....

Quand prendre mon traitement ?

.....
.....
.....

L'objectif de ce carnet est de vous aider à suivre au mieux votre traitement et de faire le lien entre vous et votre équipe soignante.

Vous y trouverez :

- + **Un répertoire** pour noter les coordonnées de vos soignants
- + **Des conseils pratiques** pour bien prendre votre traitement
- + **Un calendrier** pour noter la prise de votre traitement, ses éventuels effets indésirables, votre état général, vos remarques / questions / observations personnelles, ainsi que vos rendez-vous médicaux

**Pensez à compléter chaque jour ce carnet
et à l'emporter à chacun de vos rendez-vous**

Pour plus d'informations sur le médicament qui vous a été prescrit, n'oubliez pas de vous reporter à la notice contenue dans la boîte de celui-ci. N'hésitez pas à demander plus d'informations aux professionnels de santé (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière...) qui vous suivent et qui pourront vous aider à compléter votre carnet.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

SOMMAIRE

Mes contacts

Conseils pratiques sur la prise de mon traitement

Surveiller mon mélanome

Mes prochains rendez-vous médicaux

Comment utiliser mon calendrier de suivi du traitement ?

Mon calendrier de suivi du traitement



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

MES CONTACTS

Je note mes contacts utiles

Onco-dermatologue ou oncologue



Dermatologue



Médecin traitant



Pharmacien



Infirmier



Autre praticien



En cas de besoin, des associations de patients spécialisées dans le mélanome existent pour vous aider.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Conseils pratiques sur la prise de mon traitement

Il est important que vous lisiez la notice avant de commencer votre traitement.

Les 7 règles d'or



1

Respectez les indications des médicaments qui vous ont été prescrits

Ne donnez jamais un médicament qui vous a été prescrit à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques



2

Consultez votre médecin avant de prendre un médicament, surtout si vous êtes enceinte ou allergique à un produit

Si vous pensez être dans un de ces cas, ne prenez pas un médicament avant de l'avoir vérifié auprès de votre médecin. Dans tous les cas, il est préférable de demander conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre un médicament.



3

Signalez à votre médecin toute situation pouvant modifier la prise de votre médicament

Prise d'autre(s) médicament(s), coexistence d'une autre maladie, mauvais fonctionnement d'un organe, présence de certains excipients (substances différentes de la substance active du médicament et qui peuvent présenter des risques au cours de certaines maladies ou chez les sujets allergiques) : ces situations peuvent influencer la prise de votre médicament. Il est préférable de demander confirmation à votre médecin.

“ J'ai pris trop de médicaments, que faire ? ”

Demandez conseil à un médecin ou à un pharmacien.
Si possible, montrez-leur la boîte, ou bien la notice de votre médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Conseils pratiques sur la prise de mon traitement

Il est important que vous lisiez la notice avant de commencer votre traitement.

Les 7 règles d'or



4

Renseignez vous sur les particularités de votre médicament auprès de votre pharmacien

Certains aliments ou boissons peuvent altérer l'action de votre médicament. Confirmez avec votre pharmacien que vous pouvez, le cas échéant : conduire un véhicule ou utiliser une machine, allaiter ou pratiquer un sport de compétition. Ces situations peuvent être impactées par la prise de votre médicament, il convient donc d'être prudent.



5

Respectez les modalités de prise

Posologie (dose et fréquence des prises), durée de traitement, horaires par rapport aux repas, dispositif d'administration de votre médicament...



6

Contactez votre médecin ou votre pharmacien en cas d'effet indésirable

En cas de réaction nocive (que le médicament ait été utilisé à la posologie normale ou dans des conditions non recommandées) ; il vous donnera la conduite à tenir.



7

Restez vigilant quel que soit le médicament que vous prenez

En cas d'inefficacité, d'apparition d'un effet indésirable ou simplement de doute, il faut demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

QUELQUES ASTUCES

pour ne pas oublier votre traitement

- > Veillez à prendre votre traitement toujours à la même heure pour créer un automatisme
- > Réglez une alarme tous les jours à la même heure pour vous rappeler l'heure de prise



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Surveiller mon mélanome

Pendant votre traitement, il est essentiel de penser à surveiller régulièrement votre peau au cas où une autre lésion apparaisse sur votre corps.

Utilisez ces règles simples pour détecter une lésion suspecte, et montrez-la à votre médecin si vous avez un doute.

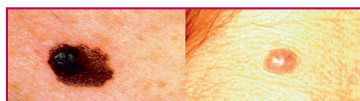
Signes d'alerte:

utilisez l'auto-dépistage et la règle ABCDE

Normal

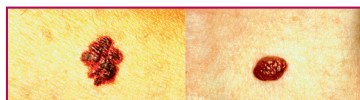
A

Asymétrie



B

Bords irréguliers



C

Plusieurs couleurs



D

Diamètre > 6 mm, en général



E

Évolution de la lésion dans le temps



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes prochains rendez-vous médicaux

Date	Heure	Consultation	Personne(s) rencontrée(s)	Examens



Mes prochains rendez-vous médicaux

Date	Heure	Consultation	Personne(s) rencontrée(s)	Examens



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes prochains rendez-vous médicaux

Date	Heure	Consultation	Personne(s) rencontrée(s)	Examens



Mes prochains rendez-vous médicaux

Date	Heure	Consultation	Personne(s) rencontrée(s)	Examens



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mon Calendrier de suivi du traitement

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Semaine 1 | <input type="checkbox"/> | Semaine 19 | <input type="checkbox"/> | Semaine 37 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 2 | <input type="checkbox"/> | Semaine 20 | <input type="checkbox"/> | Semaine 38 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 3 | <input type="checkbox"/> | Semaine 21 | <input type="checkbox"/> | Semaine 39 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 4 | <input type="checkbox"/> | Semaine 22 | <input type="checkbox"/> | Semaine 40 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 5 | <input type="checkbox"/> | Semaine 23 | <input type="checkbox"/> | Semaine 41 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 6 | <input type="checkbox"/> | Semaine 24 | <input type="checkbox"/> | Semaine 42 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 7 | <input type="checkbox"/> | Semaine 25 | <input type="checkbox"/> | Semaine 43 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 8 | <input type="checkbox"/> | Semaine 26 | <input type="checkbox"/> | Semaine 44 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 9 | <input type="checkbox"/> | Semaine 27 | <input type="checkbox"/> | Semaine 45 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 10 | <input type="checkbox"/> | Semaine 28 | <input type="checkbox"/> | Semaine 46 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 11 | <input type="checkbox"/> | Semaine 29 | <input type="checkbox"/> | Semaine 47 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 12 | <input type="checkbox"/> | Semaine 30 | <input type="checkbox"/> | Semaine 48 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 13 | <input type="checkbox"/> | Semaine 31 | <input type="checkbox"/> | Semaine 49 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 14 | <input type="checkbox"/> | Semaine 32 | <input type="checkbox"/> | Semaine 50 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 15 | <input type="checkbox"/> | Semaine 33 | <input type="checkbox"/> | Semaine 51 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 16 | <input type="checkbox"/> | Semaine 34 | <input type="checkbox"/> | Semaine 52 | <input type="checkbox"/> |
| Semaine 17 | <input type="checkbox"/> | Semaine 35 | <input type="checkbox"/> | | |
| Semaine 18 | <input type="checkbox"/> | Semaine 36 | <input type="checkbox"/> | | |



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10**

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid area for recording other medications taken outside of melanoma treatment.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts

Conseils
pratiques

Rendez-vous

Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large area with horizontal dashed lines for writing, flanked by left and right navigation arrows.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine
3

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Grid of dashed lines for writing.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts

Conseils
pratiques

Rendez-vous

Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing, with a left-pointing arrow on the left and a right-pointing arrow on the right.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts

Conseils
pratiques

Rendez-vous

Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid of dashed lines for notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Grid of dashed lines for writing.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts

Conseils
pratiques

Rendez-vous

Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large area with horizontal dashed lines for writing, flanked by left and right navigation arrows.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of horizontal dashed lines for writing notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine
11

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Grid of dashed lines for writing.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing, with a left-pointing arrow on the left and a right-pointing arrow on the right.

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Grid for listing other medications taken outside of melanoma treatment.



Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large area with horizontal dashed lines for writing, flanked by left and right navigation arrows.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid area for notes, consisting of horizontal dashed lines. The grid is flanked by two teal triangles pointing left and right.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine
21

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement
de mon mélanome

Large grid area for notes, with blue arrowheads on the left and right sides.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine
23

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid for handwritten notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement
de mon mélanome

Large ruled area for entering medication information, flanked by left and right navigation arrows.

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine 25

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing.

◀

▶



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine
27

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Grid area for listing other medications taken outside of melanoma treatment.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine
27

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid area for writing, flanked by left and right navigation arrows.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

*Semaine
29*

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large area with horizontal dashed lines for writing notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid of dashed lines for writing.



Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ____/____/____ au ____/____/____

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Ruled area for writing down other medications taken outside of melanoma treatment.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid of dashed lines for writing notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large grid area for writing comments or questions, with dashed lines for text entry. The grid is approximately 20 columns wide and 30 rows high.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing, flanked by blue arrows on the left and right sides.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing, with a left-pointing triangle on the left and a right-pointing triangle on the right.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ____/____/____ au ____/____/____

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Blank lined area for writing details of other medications taken during treatment.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Lined area for writing notes about other medications taken outside of the melanoma treatment. The area is bounded by dashed lines and features blue navigation arrows on the left and right sides.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing notes.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

**Autres médicaments pris en dehors du traitement
de mon mélanome**

(Large dashed grid area for writing notes)



Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid area for recording information.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ____/____/____ au ____/____/____

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid area for recording other medications taken outside of treatment for melanoma. The grid consists of approximately 30 rows and 100 columns of small dashes. Navigation arrows are present on the left and right sides of the grid.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine
45

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing down other medications taken. The grid consists of 22 horizontal rows and approximately 100 vertical columns. On the left and right sides of the grid, there are blue arrowheads pointing towards the center, indicating navigation options.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Ruled area for notes with horizontal lines and two blue arrowheads on the left and right sides.

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

*Semaine
48*

Mon Calendrier de suivi du traitement

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

A large grid of dashed lines for writing.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions. Navigation arrows are present on the left and right sides.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ____/____/____ au ____/____/____

Autres médicaments pris en dehors du traitement de mon mélanome

Large grid area for writing notes or details about other medications taken.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mon bilan de la semaine

Notez tous les jours la prise de votre médicament et les horaires

Jour	Prise(s) de traitement	Horaires de prise
<i>Lundi</i>		h
		h
<i>Mardi</i>		h
		h
<i>Mercredi</i>		h
		h
<i>Jeudi</i>		h
		h
<i>Vendredi</i>		h
		h
<i>Samedi</i>		h
		h
<i>Dimanche</i>		h
		h



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes effets indésirables

Notez vos éventuels effets indésirables et entourez leur intensité de **1** (très faible) à **5** (très sévère)

Effet(s) indésirable(s)	Intensité				
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

1 = très faible; **2** = faible; **3** = modérée; **4** = sévère et **5** = très sévère

Mon état général de la semaine

Entourez de **1** (très bien) à **10** (très mauvais) sur l'échelle

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils pratiques



Rendez-vous



Calendrier de suivi

Semaine du ___/___/___ au ___/___/___

Mes commentaires/questions

Large area with horizontal dashed lines for writing comments or questions.



Accueil



Sommaire



Contacts



Conseils
pratiques



Rendez-vous



Calendrier
de suivi

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin, pharmacien ou infirmier/ère. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans la notice d'information. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement sur le portail www.signalement-sante.gouv.fr. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Ressources et vous

Vaincre le mélanome

8 chemin de Maltaverne
45230 Sainte Geneviève des Bois
contact@vaincrelemelanome.fr
[www.https://www.vaincrelemelanome.fr](https://www.vaincrelemelanome.fr)

Novartis n'étant pas propriétaire de ce site, elle décline toute responsabilité quant au contenu du site et à ses conditions d'utilisation.