

MON LIVRET DE SUIVI

Pensez à prendre ce livret avec vous à chaque rendez-vous d'injection et à chaque consultation médicale (psychiatre, médecin traitant et infirmier).




SOMMAIRE


MON SUIVI MÉDICAL	04
MES RENDEZ-VOUS ET MON SUIVI MENSUEL	10
MES NOTES	34
LES REMARQUES DE MON MÉDECIN TRAITANT	35

MES COORDONNÉES


Nom : Date de naissance :

Prénom : 

+ MON ÉQUIPE SOIGNANTE

Psychiatre prescripteur : 

Médecin traitant : 

Infirmier référent : 

MON CMP

Adresse :

.....





MON SUIVI MÉDICAL

Produit Dosage/Fréquence	Date Injection	Lieu du Soin	Prescrit par
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		



Administré par	Point d'injection	Signature	Prochaine injection	Constantes Tension artérielle - Pulsations - Poids
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			



MON SUIVI MÉDICAL

Produit Dosage/Fréquence	Date Injection	Lieu du Soin	Prescrit par
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		



Administré par	Point d'injection	Signature	Prochaine injection	Constantes Tension artérielle - Pulsations - Poids
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			



MON SUIVI MÉDICAL

Produit Dosage/Fréquence	Date Injection	Lieu du Soin	Prescrit par
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		
/...../.....		



Administré par	Point d'injection	Signature	Prochaine injection	Constantes Tension artérielle - Pulsations - Poids
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			
/...../.....			



MES RENDEZ-VOUS

Janvier

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Janvier

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Février		
Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		



MON SUIVI MENSUEL

Février				
Activité	Durée	😊	☹️	😖
Sortie	😊	☹️	😖	

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Mars

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Mars

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Avril

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



MON SUIVI MENSUEL

Avril

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Mai		
Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Mai				
Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

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

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

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



MES RENDEZ-VOUS

Juin

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



MON SUIVI MENSUEL

Juin

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Juillet

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Juillet

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Août		
Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Août				
Activité	Durée	😊	😐	😞
Sortie	😊	😐	😞	

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Septembre

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



MON SUIVI MENSUEL

Septembre

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Octobre

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Octobre

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Novembre

Date	Heure	Motif
------	-------	-------

1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		



MON SUIVI MENSUEL

Novembre

Activité	Durée	😊	😐	😞
----------	-------	---	---	---

Sortie	😊	😐	😞
--------	---	---	---

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES RENDEZ-VOUS

Décembre

Date	Heure	Motif
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		



MON SUIVI MENSUEL

Décembre

Activité	Durée	😊	😐	😞

Sortie	😊	😐	😞

Objectif du mois :

.....

.....

.....

Mes questions pour mon prochain rendez-vous :

.....

.....

.....



MES NOTES

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓



LES REMARQUES DE MON MÉDECIN TRAITANT

•

•

•

•

•

•

•

