

Fiche de médicament - 23^e groupe Geysers – Brompton

Nom de l'enfant : _____ Date : _____

Nom du médicament : _____

Numéro de prescription : _____

Pharmacie : _____ Téléphone : _____

Date du début : _____ Date de fin : _____

Posologie : _____

Médecin : _____ Signature du parent : _____

Administration du médicament

Date	Heure	Posologie	Nom de l'animateur (trice)	Signature