allergopharma

Calendrier des symptômes

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		*Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes* *Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes*	Bouleau, élevée (Internet)

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		*Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes* *Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes*	Bouleau, élevée (Internet)

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		*Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes* *Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes*	Bouleau, élevée (Internet)

Remarques pour le patient

Nom

Rue

Localité

Tampon du médecin :

Ce calendrier des symptômes fournit à votre médecin des informations précieuses pour soulager et traiter votre allergie.

En remplissant régulièrement et consciencieusement votre calendrier, vous aidez votre médecin à poser un diagnostic. Vous jouez un rôle décisif dans la réussite de votre traitement. Il est particulièrement important de noter régulièrement vos symptômes.

Vous pouvez inscrire ci-dessous la date et l'heure de votre prochain rendez-vous chez votre médecin. N'oubliez pas d'apporter ce calendrier des symptômes lors de vos contrôles médicaux.

Prochaine visite médicale

Date	Heure

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes	Bouleau, élevée (Internet)

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes	Bouleau, élevée (Internet)

Année :

Date	Indiquez vos symptômes dans ce champ en cochant de 1 à 3 croix : X = symptômes légers XX = symptômes modérés XXX = symptômes sévères					Les symptômes pparaissent principale-ment				Veuillez également indiquer les médicaments pris (préparations : nom et quantité, voir l'exemple).	Pollinisation et intensité (source d'information)
	Yeux	Nez	Toux	Asthme	Peau	à la maison	à l'extérieur	beau temps	pluie		
23.10	X X	X X X					X	X		Gouttes pour les yeux XYZ 2 x 2 gouttes Gouttes pour le nez XYZ 2 x 2 gouttes	Bouleau, élevée (Internet)

Allergopharma AG
Bösch 104, 6331 Hünenberg
Telefon 061 721 88 66
Fax 061 721 88 68
info.ch@allergopharma.ch
www.allergopharma.ch

34500082-CH-FR 11/2020