



Merci de compléter ce formulaire **scrupuleusement** (éventuellement avec votre médecin traitant) et de veiller à l'emporter avec vous lors de votre admission.

Cachet + signature médecin traitant

## Médicaments du domicile

Nom + prénom: ..... Date de l'intervention: ..... / ..... / .....

Personne de contact à la clinique Saint-Jean: ..... Tél.: .....

**Si admission après 14h: merci de prévoir vos médicaments personnels pour la veille et le matin du jour opératoire.**

Médicament			Moment de prise + quantité				Remarques
nom	dosage	voie d'administration	matin	midi	soir	coucher	p.ex. 1 x / semaine, si douleur, date de la dernière administration, durée du traitement, ...
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

**Attention !** La prise de certains médicaments doit impérativement être stoppée plusieurs jours avant votre intervention chirurgicale:

- Les médicaments **antidiabétiques** contenant de la **metformine** (Glucophage, Metformax, etc). Date de la dernière prise: .... / .... / .....
- Les **anticoagulants** (Sintrom, Marcoumar, Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, etc). Date de la dernière prise: .... / .... / .....
- Les **antiagrégants** (Plavix, Clopidogrel, etc). Date de la dernière prise: .... / .... / .....

Médicament			Moment de prise + quantité				Remarques
nom	dosage	voie d'adminis-tration	matin	midi	soir	coucher	p.ex. 1 x / semaine, si douleur, date de la dernière administration, durée du traitement, ...
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....