

Mijn naam:

Follow-up van mijn spijsverteringsongemakken

MIJN LOPENDE BEHANDELING(EN):

Naam van het geneesmiddel	
.....	
In te nemen dagelijkse hoeveelheid	.....
Moment van inname	
.....	

Naam van het geneesmiddel	
.....	
In te nemen dagelijkse hoeveelheid	.....
Moment van inname	
.....	

Naam van het geneesmiddel	
.....	
In te nemen dagelijkse hoeveelheid	.....
Moment van inname	
.....	

OPFLAKKERINGEN:

*Bij voorbeeld na de maaltijd, 's nachts, tijdens mijn menstruatieperiode, ...

Datum	Wanneer*	Aantal keer per dag	Intensiteit (1 = gemiddeld; 5 = zeer zwaar)	Andere - bijkomende - symptomen	Opmerkingen
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....
..... / /	1x - 2x - 3x - +4x	1 - 2 - 3 - 4 - 5	.....	.....

Een goede opvolging van je behandeling is een verhoogde levenskwaliteit!
Neem dit document mee naar je arts tijdens je volgend bezoek.

Ontdek tal van tips op www.emistyl.be