



## ALLERGIES

# ALLERGIES

**ALLERGIES**

médicamenteuses

alimentaires

autres

**DESCRIPTION DES RÉACTIONS :**

**INTOLÉRANCES**

médicamenteuses

alimentaires

autres

Bracelet d'allergie installé

POIDS : \_\_\_\_\_  KG  LBS

TAILLE : \_\_\_\_\_  M  Po

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Placer au dossier de l'utilisateur sur le dessus.**

Acheminer la copie rose à la pharmacie avec la première feuille d'ordonnances.