OUTIL MVL ANNEXE 2

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du produit? |  |
| Est-ce pour vous? |  |
| Avez-vous un dossier ici? |  |
| Nom, prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Allergie |  |
| Intolérance |  |
| Pathologie |  |
| Autres médicaments |  |
| Grossesse, date accouchement, Allaitement |  |
| Pourquoi prendre ce produit |  |
| Depuis quand les symptômes |  |
| Comment cela est arrivé |  |

OUTIL MVL ANNEXE 2

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du produit? |  |
| Est-ce pour vous? |  |
| Avez-vous un dossier ici? |  |
| Nom, prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Adresse |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Allergie |  |
| Intolérance |  |
| Pathologie |  |
| Autres médicaments |  |
| Grossesse, date accouchement, Allaitement |  |
| Pourquoi prendre ce produit |  |
| Depuis quand les symptômes |  |
| Comment cela est arrivé |  |