

MON RHUMATISME INFLAMMATOIRE CHRONIQUE

Mon carnet de suivi

Mon carnet pour :

- ✓ Suivre ma maladie
- ✓ Bien me préparer avant mes visites



* Avec vous



Service d'information pour les patients atteints d'un rhumatisme inflammatoire chronique et leurs proches, pour mieux vivre avec leur maladie au quotidien.

Rendez-vous sur

www.abbviecare.fr

Édito

Votre rhumatisme inflammatoire chronique nécessite un suivi régulier⁽¹⁾. Ce carnet de suivi permet de centraliser toutes les informations utiles liées à votre rhumatisme inflammatoire chronique.

Vous pourrez renseigner toutes vos remarques et ainsi assurer un meilleur suivi de votre maladie.

L'équipe 

Sommaire

- ▶ Ma maladie
- ▶ Mes traitements
- ▶ Mes professionnels de santé
- ▶ Mes vaccins
- ▶ Mes rendez-vous
- ▶ Préparer mes rendez-vous
- ▶ Si mon traitement est injectable
- ▶ Si mon traitement se prend par voie orale
- ▶ Mes petites victoires

Ma maladie

Il est utile pour votre médecin et votre équipe soignante d'avoir une vision globale de vos antécédents médicaux liés à votre RIC* ou à d'autres pathologies connues.

Ma pathologie

.....

Date du diagnostic



Âge au moment du diagnostic



.....

Date d'apparition de mes premiers symptômes de RIC*



.....

Mon mode de vie

- Tabac : oui non
 Alcool : oui non
 Sport : oui non
 Contraception : oui non
 Suivi gynécologique : oui non

Mes allergies

.....

Mes autres maladies

Date du diagnostic



.....

Mes interventions chirurgicales

.....

Date de l'intervention



Date d'obtention de l'ALD*



.....

Dates de renouvellement de l'ALD*



.....

* RIC : rhumatisme inflammatoire chronique.

* ALD : affection de longue durée.

Mes traitements

Historique de mes traitements depuis le diagnostic du rhumatisme inflammatoire chronique

	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	

Autres traitements

	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	
	 Début :
.....	 Fin :
.....	

Mes professionnels de santé



Rhumatologue

Coordonnées :



Médecin traitant/Généraliste

Coordonnées :



Infirmière

Coordonnées :



Pharmacien

Coordonnées :

Autres

Nom :

Coordonnées :

Nom :

Coordonnées :

Nom :

Coordonnées :

Références des sites internet santé qui m'intéressent

Mes vaccins

Votre médecin vous indiquera les vaccinations à effectuer selon votre statut vaccinal.

	Date de mon vaccin	Date de mon prochain rappel	Date de mon prochain rappel
Grippe (tous les ans) ⁽²⁾	/ /	/ /	/ /
Pneumocoques	/ /	/ /	/ /
dTP/dTcaP (rappel à 25, 45 et 65 ans, puis tous les 10 ans à partir de 65 ans) ⁽²⁾	/ /	/ /	/ /
Autres	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /
	/ /	/ /	/ /



Les vaccins contre-indiqués lorsqu'on prend un traitement immunosuppresseur sont les vaccins « vivants atténués », tels que le vaccin contre la fièvre jaune, contre la tuberculose (BCG), contre la rougeole-oreillons-rubéole (ROR), contre la varicelle et contre le rotavirus⁽²⁾⁽³⁾.

Dépistage de la tuberculose

Date

Résultat

/ /

Mes rendez-vous



Pensez à amener vos anciens résultats lors de chaque consultation.

Mes prises de sang

Date	Résultat
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

Mes imageries

Date	Radios/Scanner/Échographies/IRM
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	
/ /	

Mes consultations et mes investigations spécifiques



Rhumatologie

Date : / /

Date : / /

Date : / /



Dermatologie

Date : / /

Date : / /

Date : / /



Cardiologie

Date : / /

Date : / /

Date : / /



Gastro-entérologie

Date : / /

Date : / /

Date : / /



Ophthalmologie

Date : / /

Date : / /

Date : / /



Autres

Date : / /

Date : / /

Date : / /

Préparer mes rendez-vous

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....



Cette double page est disponible en feuillets détachables à compléter à la fin de votre carnet

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

Si mon traitement est injectable



Les injections doivent être réalisées selon la périodicité définie par votre médecin. Cependant, il arrive parfois que le calendrier prévu ne soit pas respecté (oubli, impossibilité, problème médical*...). Il est important que votre médecin puisse le visualiser.

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			



Cette double page est disponible en feuillets détachables à compléter à la fin de votre carnet

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			
Date prévue / / Date réelle / /			

* En cas de nécessité, consultez un médecin.



À la suite de cette brochure, vous trouverez des pages détachables conçues pour vous aider à organiser vos rendez-vous avec les professionnels de santé et à suivre votre calendrier d'injections si votre traitement le requiert.

Bibliographie

1. Wendling, *et al.* Actualisation 2022 des recommandations de la Société française de rhumatologie (SFR) pour la prise en charge en pratique courante des malades atteints de spondyloarthrite, incluant le rhumatisme psoriasique, *Revue du Rhumatisme*, Volume 89, Issue 3, 2022.
2. Ministère de la santé et de la prévention. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2023. Juin 2023.
3. HCSP. Recommandations. Vaccination des personnes immunodéprimées ou aspléniques. Décembre 2014. Disponible sur : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504> consulté le 15/09/2023.

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : / / Médecin consulté :

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

Date de consultation : / / Médecin consulté :

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Date de consultation : Médecin consulté :



Renouvellements d'ordonnances :

Faire le point sur :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médicaments : | <input type="checkbox"/> Alimentation : |
| <input type="checkbox"/> Prises de sang : | <input type="checkbox"/> Activité physique : |
| <input type="checkbox"/> Imageries : | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Autres sujets :

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

FR-IMMR-230203 - 03/2024

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Les sujets à aborder avec mon médecin

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

.....

.....

Date de consultation :  / / Médecin consulté : 

Renouvellements d'ordonnances :

Médicaments :

Prises de sang :

Imageries :

.....

Faire le point sur :

Alimentation :

Activité physique :

.....

.....

Autres sujets :

.....

.....

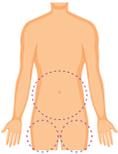
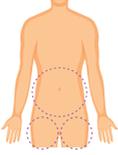
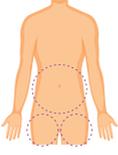
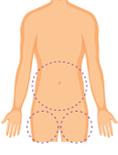
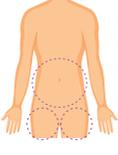
.....

.....

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /		  
Date réelle / /			
Date prévue / /		  
Date réelle / /			
Date prévue / /		  
Date réelle / /			
Date prévue / /		  
Date réelle / /			
Date prévue / /		  
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



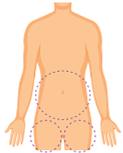
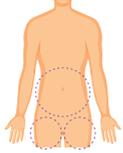
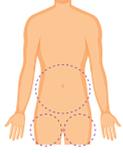
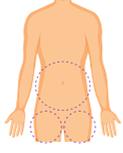
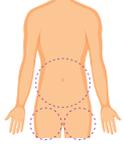
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



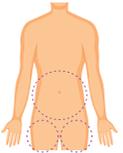
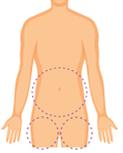
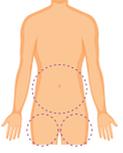
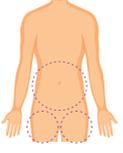
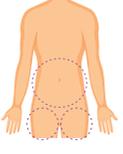
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



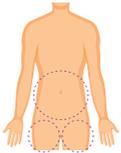
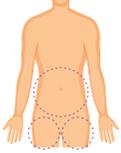
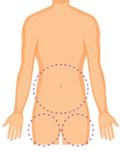
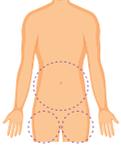
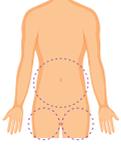
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



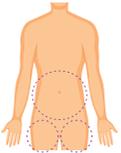
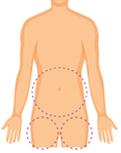
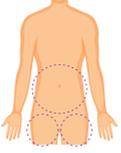
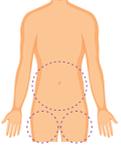
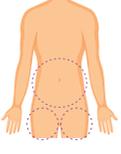
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



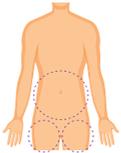
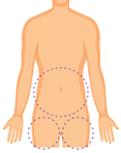
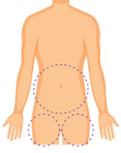
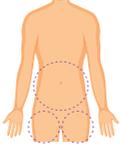
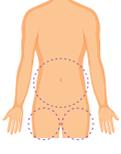
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



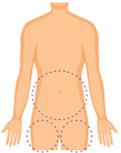
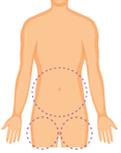
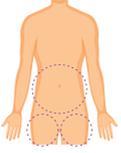
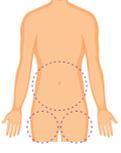
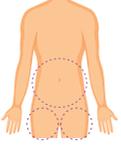
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



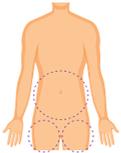
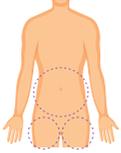
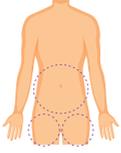
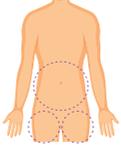
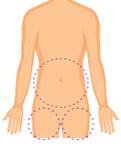
Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024



Le suivi de mes injections

Date de l'injection	Site de l'injection (si sous-cutanée)	Commentaires	Mon ressenti face à la maladie
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			
Date prévue / /			
Date réelle / /			

FR-IMMR-230203 - 03/2024





abbvie
care
*with you**

FR-1M1R-230203 - 03/2024. ELSE Agency 2024.

AbbVie, SAS à associé unique
au capital de 133 449 467,40 €.
RCS Créteil 750 775 660.
SIRET : 750 775 660 00012.
10 rue d'Arcueil 94528 RUNGIS Cedex.

* Avec vous

