FICHE D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENT

NOM DE L'ENFANT	*PRENOM DE L'ENFANT*	*NOM DU MEDICAMENT*		*POSOLOGIE*	*DEBUT DE TRAITEMENT*	*FIN DE TRAITEMENT*
		N°1				
		N°2				
		N°3				
		Signature du responsable légal:				

DATE	HEURE	MEDICAMENT N°	NOM ET SIGNATURE DU MEMBRE DU PERSONNEL	REMARQUES