

Outil de suivi de mes symptômes

UTILISEZ L'OUTIL DE SUIVI CI-APRÈS POUR CONSIGNER VOS SYMPTÔMES.

Ma visite avec: _____

Date: _____

Ce dont nous avons discuté/ce que je dois faire :

Symptômes que j'ai ressentis depuis la dernière visite :

Décrivez vos symptômes :

Quoi: _____

Où: _____

Quand: _____

À quelle fréquence: _____

Notes supplémentaires concernant vos symptômes :



PFIZERFLEX M.C., Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié
© 2024 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2M5
PP-XEL-CAN-0388-FR



Programme de soutien aux patients

PfizerFlex
Une équipe expérimentée et dévouée