



Biomnis

**Fiche de renseignements cliniques
indispensables à tout suivi thérapeutique
(dosage de médicaments)**

DIVISION INTERNATIONALE

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tél. : **+33 (0)4 72 80 23 85**

Fax : **+33 (0)4 72 80 73 56**

E-mail : **international@biomnis.com**

PATIENT

Nom : Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Référence du dossier :

DOSAGE DE MÉDICAMENTS

Molécule(s) / Nom(s) de Spécialité :
.....

Posologie(s) :
.....

Rythme d'administration :
.....

Date et heure de la dernière prise :

|_|_| |_|_| |_|_| à |_|_| h |_|_| min

Date et heure du prélèvement :

|_|_| |_|_| |_|_| à |_|_| h |_|_| min

Information(s) complémentaire(s) et contexte clinique :
.....
.....
.....