



OUTIL DE SUIVI DES
SYMPTÔMES DE LA
DERMATITE ATOPIQUE



Il est important de suivre l'évolution de votre dermatite atopique

Cet outil de suivi des symptômes vous offre un moyen clair de noter vos symptômes de dermatite atopique (un type d'eczéma) modéré ou sévère et de vous aider à suivre leur évolution. Il pourra vous aider à :

- transmettre des renseignements importants à votre médecin pour contribuer à la prise en charge de votre dermatite atopique;
- surveiller de près votre état.

Conseils pour les 12 prochaines semaines

- Gardez cet outil de suivi à portée de main pour pouvoir y **évaluer vos symptômes** et **noter tout changement**.
- Utilisez cet outil de suivi tous les jours après avoir pris votre comprimé afin d'**établir une routine**.
- Utilisez le calendrier pour vous aider à **suivre le fil de vos rendez-vous avec le médecin et de vos prises de sang**.



Prenez un crayon et allons-y!



La dermatite atopique est une maladie chronique dont l'intensité peut varier

Voilà pourquoi il est important de déterminer où vous en êtes au premier jour de votre traitement et de vous aider à réaliser un suivi de vos symptômes durant votre traitement.



Rappel

Prenez des photos avant de commencer votre traitement et pendant celui-ci pour les montrer à votre médecin. Les photos sont un excellent moyen de garder une trace de votre traitement.

Le premier jour de votre traitement

DATE
D'AUJOURD'HUI : / /

Combien de jours par semaine présentez-vous habituellement des symptômes de dermatite atopique?

1 ou 2 jours 3 ou 4 jours 5 ou 6 jours Tous les jours

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

Comment évalueriez-vous, en moyenne, vos démangeaisons au cours des 24 dernières heures?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Aucune démangeaison

Les pires démangeaisons imaginables

Comment décririez-vous vos symptômes et vos démangeaisons d'aujourd'hui?

1^{re} SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

1^{re} SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Conseil

Prenez votre médicament à la même heure
chaque jour afin d'établir une routine.

2^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

2^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

Le fait de vous prendre en photo tout au long
de votre traitement est une excellente façon de
vous aider à faire un suivi de vos symptômes.

3^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

3^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

C'est maintenant le temps de prendre
rendez-vous pour votre prochaine analyse
sanguine.

4^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

4^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

Il est important de faire régulièrement vos prises de sang pendant que vous traitez votre dermatite atopique.

5^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

5^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

N'oubliez pas d'apporter cet outil de suivi des symptômes lors de vos rendez-vous avec votre médecin pour l'informer.

6^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

6^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Conseil

Prenez votre médicament à la même heure chaque jour. Il peut être utile de le garder sur votre table de chevet ou le comptoir de votre cuisine.

7^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

7^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

N'oubliez pas d'apporter cet outil de suivi
des symptômes lors de vos rendez-vous avec
votre médecin.

8^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

8^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Conseil

Continuez à prendre des photos! C'est important pour faire le suivi de vos symptômes.

9^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

9^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

N'oubliez pas d'utiliser le calendrier qui
vous a été fourni pour planifier le prochain
rendez-vous avec votre médecin.

10^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

10^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

Avez-vous pris votre médicament aujourd'hui?
N'oubliez pas de suivre les instructions de
votre médecin.

11^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

N'oubliez pas d'apporter votre outil de suivi
des symptômes lors de vos rendez-vous
avec votre médecin.

12^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Encerclez le chiffre qui correspond à l'intensité de vos symptômes de dermatite atopique pour chaque jour et répondez aux questions dans l'espace prévu à cet effet.

Comment évalueriez-vous vos pires symptômes généraux de dermatite atopique?

Symptômes maîtrisables

Symptômes sévères

D

L

M

M

J

V

S

Si vous utilisez d'autres médicaments ou produits topiques contre la dermatite atopique, notez-les ici.

12^e SEMAINE : OUTIL DE SUIVI HEBDOMADAIRE DES SYMPTÔMES

Comment décririez-vous vos symptômes
et vos démangeaisons de cette semaine?

D'après vous, qu'est-ce qui a déclenché
vos symptômes cette semaine?

Avez-vous remarqué des changements dans vos
symptômes par rapport à la semaine dernière?



Rappel

Pensez à vous prendre en photo pour vous aider
à faire le suivi de votre dermatite atopique.

Vous avez une conversation avec votre médecin? Voici un bon endroit pour prendre des notes.



Vous jouez un rôle important dans votre traitement. Ces pages de calendrier peuvent vous aider à rester bien organisé(e) et à vous rappeler les dates importantes tout au long de votre traitement de la dermatite atopique.

Voici votre calendrier personnalisé

Utilisez les pages de calendrier suivantes pour vous aider à suivre le fil de vos rendez-vous et l'évolution de votre traitement.

1^{er} MOIS : CALENDRIER

N'oubliez pas de prendre votre comprimé une fois par jour tous les jours.

D		L		M		M	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

J		V		S		NOTES
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

2^e MOIS : CALENDRIER

N'oubliez pas de prendre votre comprimé une fois par jour tous les jours.

D		L		M		M	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2^e MOIS : CALENDRIER

J		V		S		NOTES
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

3^e MOIS : CALENDRIER

N'oubliez pas de prendre votre comprimé une fois par jour tous les jours.

D		L		M		M	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3^e MOIS : CALENDRIER

J		V		S		NOTES
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

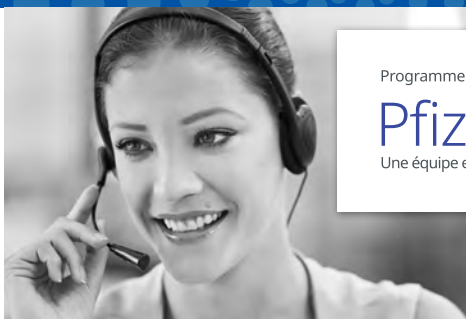
4^e MOIS : CALENDRIER

N'oubliez pas de prendre votre comprimé une fois par jour tous les jours.

D		L		M		M	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4^e MOIS : CALENDRIER

J		V		S		NOTES
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	<input type="checkbox"/>	✓	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		



Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

Des questions?
Posez-les à votre
infirmière gestionnaire
de cas sur le terrain!



1-855-935-FLEX (3539),
du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h, HNE



Visitez le
PfizerFlex.ca/fr
pour en
savoir plus

Balayez ce code QR
pour visiter le site
PfizerFlex.ca/fr





Programme de soutien aux patients

PfizerFlex

Une équipe expérimentée et dévouée

POUR OBTENIR PLUS DE SOUTIEN ET D'INFORMATION :

Société canadienne de l'eczéma

<https://www.eczemahelp.ca/fr/>

Association canadienne de dermatologie

www.dermatology.ca/fr/

Alliance canadienne des patients en dermatologie

www.apropeau.ca/fr



© 2022 Pfizer Canada SRI
Kirkland (Québec) H9J 2M5
PFIZERFLEX, M.C. de Pfizer Inc.
Pfizer Canada SRI, licencié
PP-ABR-CAN-0162-FR

