

SIMULATION IP – PROFIL DES ALLERGIES

info du patient ici

Date	Allergies	Réaction	Initiales
	<input type="checkbox"/> Aucune allergie		
	Latex : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
	Allergies médicaments :		
	Intolérances médicamenteuses :		
	Allergies aliments :		
	Intolérances alimentaires :		
	Autres :		
Signature	Init.	Signature	Init.