

# Traitement du diabète de type 2

## Bon Usage du Médicament

Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....

<b>Mon traitement</b> Nom et dosage de mes médicaments	<b>Mes prises</b>				Je le prends <b>quand</b> par rapport <b>au</b> <b>repas ?</b>	Dans certaines situations : je prends des <b>précautions</b>	Effet indésirable  (noter un effet secondaire <b>principal</b> )	Une <b>question</b> que je me pose <b>ou</b> Une <b>difficulté</b> que j'ai rencontrée
	Matin	Midi	Dîner	Coucher				
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								
..... ..... .....								