

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:



XELJANZ/XELJANZ XR, M.D. de PF Prism C.V.,
Pfizer Canada SRI, licencié
PFIZERFLEX M.C., Pfizer Inc., Pfizer Canada SRI, licencié
© 2021 Pfizer Canada SRI, Kirkland (Québec) H9J 2MS
PP-XEL-CAN-0388-FR



Programme de soutien aux patients

PfizerFlex
Une équipe expérimentée et dévouée