|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Clinique médicale** adresse*VOUS DEVEZ COMMUNIQUER avec nous :***entre : 8 h 30 et 16 h** pour prendre rendez-vousdans : \_\_\_\_\_\_\_ mois au numéro de téléphone suivant :**418-****Il est important d’apporter** **avec vous** lors de votre prochain rendez-vous :[ ]  Votre liste de médicaments à jour[ ]  Votre carnet de glycémie[ ]  Vos chiffres de tension artérielle[ ]  Vous devez avoir fait vos prises de sang pour votre examen périodique (Signature du médecin)  (date) |  | **Clinique médicale** adresse*VOUS DEVEZ COMMUNIQUER avec nous :***entre : 8 h 30 et 16 h** pour prendre rendez-vousdans : \_\_\_\_\_\_\_ mois au numéro de téléphone suivant :**418-****Il est important d’apporter** **avec vous** lors de votre prochain rendez-vous :[ ]  Votre liste de médicaments à jour[ ]  Votre carnet de glycémie[ ]  Vos chiffres de tension artérielle[ ]  Vous devez avoir fait vos prises de sang pour votre examen périodique (Signature du médecin)  (date) |
|  |  |
| **Clinique médicale** adresse*VOUS DEVEZ COMMUNIQUER avec nous :***entre : 8 h 30 et 16 h** pour prendre rendez-vousdans : \_\_\_\_\_\_\_ mois au numéro de téléphone suivant :**418-****Il est important d’apporter** **avec vous** lors de votre prochain rendez-vous :[ ]  Votre liste de médicaments à jour[ ]  Votre carnet de glycémie[ ]  Vos chiffres de tension artérielle[ ]  Vous devez avoir fait vos prises de sang pour votre examen périodique (Signature du médecin)  (date) |  | **Clinique médicale** adresse*VOUS DEVEZ COMMUNIQUER avec nous :***entre : 8 h 30 et 16 h** pour prendre rendez-vousdans : \_\_\_\_\_\_\_ mois au numéro de téléphone suivant :**418-****Il est important d’apporter** **avec vous** lors de votre prochain rendez-vous :[ ]  Votre liste de médicaments à jour[ ]  Votre carnet de glycémie[ ]  Vos chiffres de tension artérielle[ ]  Vous devez avoir fait vos prises de sang pour votre examen périodique (Signature du médecin)  (date) |