Contrôle de remise de levométhadone

Nom de la/du médecin : _____

Nom de la patiente/ du patient : _____

Légende : A = jour de la remise, o = remise sous forme liquide, √ = prise au cabinet médical

MOIS	remarque	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31