

MON CALENDRIER D'INJECTION

**Strensiq[®]**
(asfotase alfa)

Selon la recommandation de votre médecin

1 mg / kg d'asfotase alfa **6 fois par semaine**

2 mg / kg d'asfotase alfa **3 fois par semaine**

Date de début des injections ___ / ___ / ___

Ce document s'inscrit dans le cadre du Plan de Gestion des Risques de Strensiq[®].

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Diffusé sous l'autorité de l'ANSM - Juillet 2021

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	
Heure	_____	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml
N° de lot	_____	

ZONE D'INJECTION		
bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION			
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Dose injectée	_____ mg	_____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	____ / ____ / ____	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg _____ ml	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Date	___ / ___ / ___	ZONE D'INJECTION		
Heure	_____	bras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dose injectée	_____ mg	abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N° de lot	_____	fesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		cuisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



pharmacovigilance.france@alexion.com
Medinfo.EMEA@alexion.com
reclamationqualite.france@alexion.com