

Pr **DOJOLVI**<sup>MC</sup>  
Triheptanoïne Liquide Oral

**Outil de suivi des doses**

**Utilisez cet outil de suivi des doses tel qu'indiqué par votre professionnel de la santé. Utilisez-le conjointement avec le guide posologique et les renseignements sur le médicament destinés au patient.**

Pour obtenir d'autres exemplaires, adressez-vous à votre professionnel de la santé ou communiquez avec le programme de soutien aux patients UltraCare, au 1 833 388-5872 (U-LTRA).

Quantité quotidienne totale de DOJOLVI : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Période de jeûne maximale : \_\_\_\_\_

Produit liquide/solide de nutrition médicale quotidien recommandé : \_\_\_\_\_

Quantité quotidienne totale de gras recommandée : \_\_\_\_\_

**Prenez DOJOLVI 4 fois par jour ou plus, avec un repas ou une collation.**

	Quantité :	Heure de prise :	Remarques :
Dose 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dose 8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Quantité quotidienne de gras provenant de la nourriture**

(Indiquez les aliments et les grammes de gras ci-dessous pour vous aider à atteindre la quantité quotidienne totale recommandée indiquée ci-dessus.)

**Aliments :**

**Quantité totale de gras (grammes) :**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Quantité quotidienne  
totale de gras :**

**Professionnel  
de la santé :** \_\_\_\_\_

**Télé-  
phone :** \_\_\_\_\_