

## MES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Mon dermatologue :

Mon généraliste :

Dr : ..... Nom : .....

Tél : ..... Tél : .....

Cachet :

Cachet :

Ma pharmacie :

Nom : .....

Tél : .....

Cachet :



WWW.FONDATIONECZEMA.ORG



Fondation  
Eczéma

Fondation d'Entreprise  
des Laboratoires Pierre Fabre

## CONDUITE ACTIVE PERSONNALISÉE

*Mon pharmacien m'aide  
à garder le **CAP** !*



J'ai compris les **explications** de mon médecin, je m'approprie l'**ordonnance** en rédigeant mon CAP.

**J'observe et j'agis pour garder le CAP !**

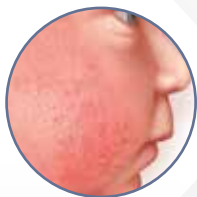
## LE TRAITEMENT DES POUSSÉES

### J'OBSERVE

#### Sur les plaques inflammatoires :

- Ma peau est rouge
- Ma peau me démange
- Ma peau suinte

#### SUR LE VISAGE



J'applique sur le visage la crème à la cortisone prescrite par mon médecin une fois par jour :



J'applique sur le corps la crème à la cortisone prescrite par mon médecin une fois par jour :

#### SUR LE CORPS



#### En dehors des plaques inflammatoires :

- Ma peau n'est pas rouge, ne me gratte pas
- Ma peau est sèche



Je continue à appliquer mon soin émollient tous les jours :



### J'AGIS

## LE TRAITEMENT D'ENTRETIEN

### J'OBSERVE

#### VISAGE ET CORPS

- En cas de poussées très fréquentes



Je continue la crème à la cortisone prescrite par mon médecin deux fois par semaine pendant :

.....  
et mon soin émollient en continu ailleurs sur la peau sèche :  
.....

### J'AGIS

## EN DEHORS DES POUSSÉES

#### VISAGE ET CORPS

- Ma peau n'est plus rouge
- Ma peau ne me démange plus



Je ne mets pas de crème à la cortisone. Je continue mon soin émollient partout, tous les jours :  
.....

## ÇA NE RESSEMBLE PLUS À DE L'ECZÉMA ATOPIQUE

