

Journal douleur neuropathique

Nom _____

Semaine du _____ au _____

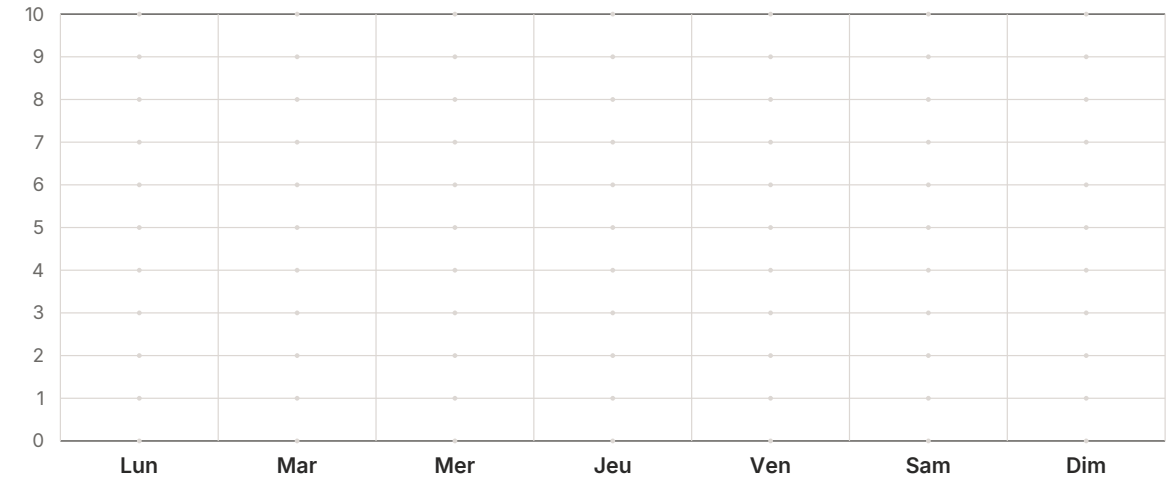
Mode d'emploi : une ligne par entrée, remplie sur le moment. Toujours la même échelle. Les cases vides sont permises.
Intensité : 0 aucune douleur · 1-3 légère · 4-6 modérée · 7-9 forte · 10 pire douleur imaginable

Jour	Heure	Intensité	Où ?	Sensation	Toucher	Déclencheurs ?	Réveillé(e) la nuit ?	Médicaments	Remarques
	hh:mm	0-10	zone du corps	brûlure, fourmis, décharge, engourdi	sensible ? vêtements, draps	sommeil, stress, repas ...	oui / non, combien de fois	nom, dose, heure	humeur, sommeil, inhabituel
Lun — —									
Mar — —									
Mer — —									
Jeu — —									
Ven — —									
Sam — —									
Dim — —									

Journal douleur neuropathique

Ta semaine en un coup d'œil

Marque la note la plus haute de chaque jour et relie les points.



Qu'est-ce qui a aidé ?

Qu'est-ce qui a aggravé ?

Nom _____

Semaine du _____ au _____

Bilan de la semaine

Jours avec douleur (sur 7)

Note la plus haute de la semaine

Jours avec antidouleurs

Jours où j'ai dû annuler quelque chose

Questions pour mon prochain rendez-vous