

Journal de la douleur

Nom _____

Semaine du _____ au _____

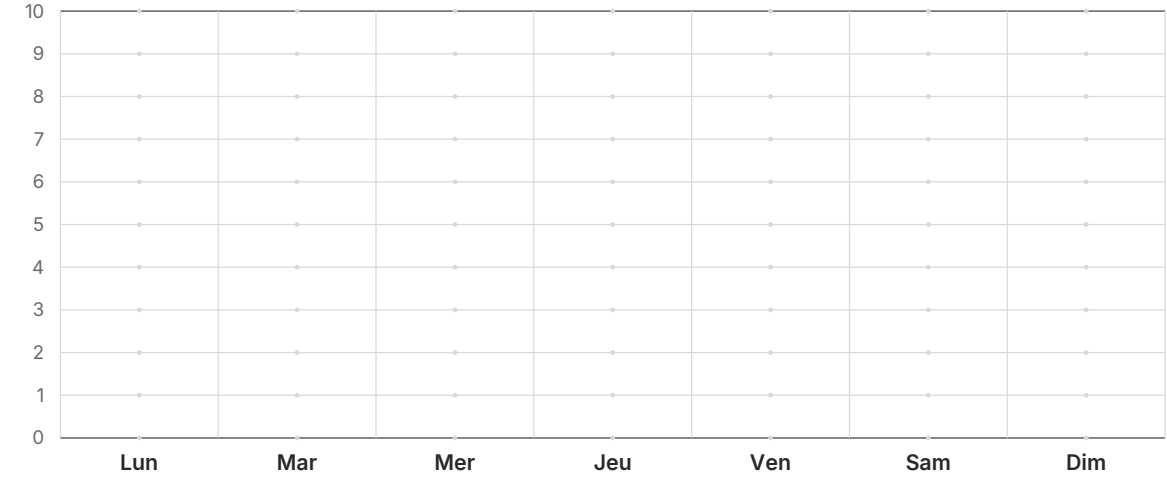
Mode d'emploi : une ligne par entrée, remplie sur le moment. Toujours la même échelle. Les cases vides sont permises.
Intensité : 0 aucune douleur · 1-3 légère · 4-6 modérée · 7-9 forte · 10 pire douleur imaginable

Jour	Heure	Intensité	Où ?	Quelle sensation ?	Que faisais-je ?	Médicaments	Qu'est-ce qui a aidé ?	Remarques
	hh:mm	0-10	zone du corps	lancinante, sourde, diffuse ...	situation, activité	nom, dose, heure	chaleur, repos, mouvement ...	humeur, sommeil, inhabituel
Lun ____								
Mar ____								
Mer ____								
Jeu ____								
Ven ____								
Sam ____								
Dim ____								

Journal de la douleur

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