

Carnet de santé

**POUR LES PERSONNES VIVANT
AVEC LA FIBROMYALGIE ET
DES DOULEURS CHRONIQUES**



Association de la fibromyalgie et de
douleurs chroniques de Lanaudière

Portrait global de votre santé

Informations personnelles

Nom : _____

Date de naissance: _____

Numéro d'assurance maladie: _____

Adresse: _____

Téléphone : _____

Cellulaire : _____

Courriel: _____

Personnes à contacter en cas d'urgence:

Nom: _____ Lien: _____

Numéro : _____

Nom: _____ Lien: _____

Numéro : _____



Portrait global de votre santé

Diagnostics connus et date des diagnostics :

Allergies : _____

Antécédents familiaux : _____

Décrire sa douleur efficacement

La douleur chronique peut être difficile à expliquer. Pourtant, donner des informations précises au professionnel de la santé peut l'aider à mieux comprendre votre situation et à orienter les décisions de traitement.

Voici quelques éléments qui peuvent vous aider à décrire votre douleur.

Localisation

- Où ressentez-vous la douleur?
- Est-elle située à un endroit précis ou dans plusieurs parties du corps?

Intensité

Sur une échelle de 0 à 10 :

0 = aucune douleur

10 = la pire douleur imaginable

Nommez l'intensité moyenne de votre douleur et votre niveau de douleur lors des poussées.

Type de douleur

Décrivez la sensation

- brûlure
- élancement
- pression
- raideur
- etc.

Facteurs qui influencent la douleur

Qu'est-ce qui semble :

- aggraver la douleur?
- soulager la douleur?

Fréquence et durée

La douleur est-elle :

- constante
- intermittente
- présente à certains moments

Elles durent depuis combien de temps?

Impact quotidien

La douleur affecte-t-elle :

- le sommeil
- la concentration ou mémoire
- la capacité à travailler
- les activités quotidiennes ou sociales

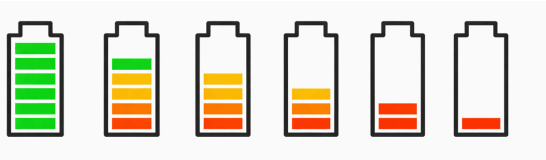
Astuce

Il peut être aidant de tenir un petit journal de vos symptômes.

Journal des douleurs et symptômes

Date : _____

Mon énergie :



Avant-midi

Type de douleur : _____

Durée : _____

Heure : _____

Facteurs aggravants : _____

Facteurs soulageants : _____

Sommeil :



Après-midi

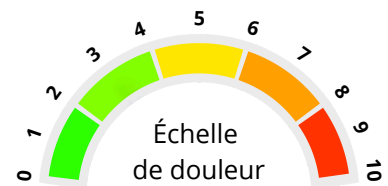
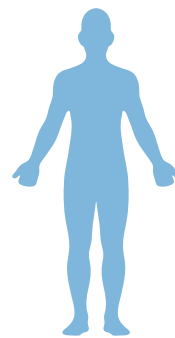
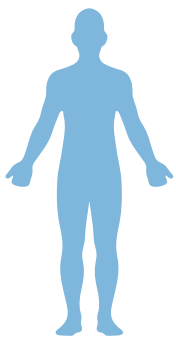
Type de douleur : _____

Durée : _____

Heure : _____

Facteurs aggravants : _____

Facteurs soulageants : _____



Encerclez l'emplacement et votre niveau de douleur

Autres symptômes : _____

Médication ou autres soins : _____

Journal des douleurs et symptômes

Impact sur la vie personnelle :

Impact sur mes proches (famille, amis, autres aidants) :

Impact sur la vie professionnelle:

Humeur générale : 

La douleur à affecté mon humeur : Pas du tout
 Un peu
 Moyennement
 Beaucoup

Aujourd'hui je me suis senti:
