

Journal des douleurs et symptômes

Date : _____

Mon énergie :



Avant-midi

Type de douleur : _____

Durée : _____

Heure : _____

Facteurs aggravants : _____

Facteurs soulageants : _____

Sommeil :



Après-midi

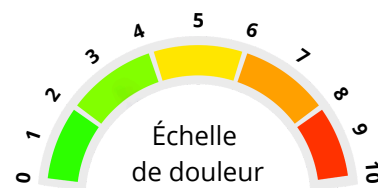
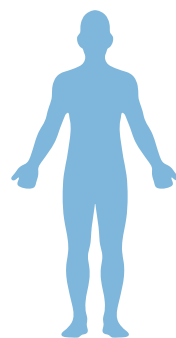
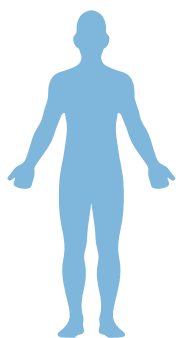
Type de douleur : _____

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:
