

# JOURNAL DE LA DOULEUR

SEMAINE DU \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ AU \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

	<i>Lundi</i>	<i>Mardi</i>	<i>Mercredi</i>	<i>Jeudi</i>	<i>Vendredi</i>	<i>Samedi</i>	<i>Dimanche</i>
Où avez-vous mal ? Où se situe la douleur ?							
Quand est-elle apparue ? Dans quelles circonstances ?							
Décrivez la douleur : coup de couteau, coup de poing, brûlure, serrement, piqûre, etc....							
Quelle est son intensité ? cotez 0 pour "absence totale de douleur" jusqu'à 10 pour "douleur insupportable"							
La douleur est constante ou apparaît-elle par épisodes (exemple toutes les 5 minutes, toutes les heures ...)							
Quelle est sa durée ?							
Qu'est ce qui la déclenche ? Qu'est-ce qui l'aggrave ? (chaleur, froid, stress, mouvement...)							
Qu'est-ce qui l'améliore ? (un bain, un médicament, le froid, le chaud...) Comment impacte-elle la vie quotidienne ? Vous ne pouvez plus bouger ? Vous êtes déprimé, en colère, énervé ...							
Qu'avez-vous pris comme médicaments pour la calmer et à quelles doses (antalgiques, compléments thérapeutiques...)							