

Remplis l'agenda selon les recommandations de ton médecin et apporte-le à la prochaine consultation.

	Intensité (de 1 à 10)	Facteur(s) déclenchant(s)	Médicament (nom et quantité)	Nette amélioration au bout de :			Aucun soulage- ment	Autres observations
				30 à 60 min	plus d'1h	plus de 2h		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								