

# Carnet de suivi

Mois: \_\_\_\_\_

Date	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		
<b>Douleur pelvienne</b>																																	
Localisation/Intensité																																	
<b>Symptômes gastro-intestinaux</b>																																	
Douleur en allant à la selle																																	
Constipation																																	
Diarrhée																																	
<b>Symptômes urinaires</b>																																	
Douleur																																	
Difficulté à vider la vessie																																	
Urgence																																	
Fréquence > 1x/heure																																	
<b>Autres symptômes</b>																																	
<b>Saignement</b>																																	
Quantité																																	
<b>Traitements médicamenteux</b>																																	