

Salut, je m'appelle Isa et j'ai un blog avec un roman graphique qui s'appelle Endonymous.

Ayant moi-même eu du mal à me faire diagnostiquer j'ai réalisé cet outil pour aider à la prise de note en cas de douleurs, de gênes et fatigue inhabituelle.

Cet outil peut aider à faire une observation de ses symptômes en cas de doute ou de suivi d'endométriose.

Cet outil ne remplace pas un diagnostic mais peut être intéressant pour vous épauler dans vos rendezvous médicaux.

Pour plus de données, il est intéressant de l'établir sur plusieurs mois.

Bon courage!



OUTIL DE PRISE DE NOTE

Comment ça marche?

Commencer le premier jour des règles et entourer les jours de règles en rouge

S'aider de l'échelle de la douleur pour noter l'intensité

	Douleurs	Syst. Digestif	Syst. urinaire	Douleurs sexuelles	Saignements	Fatigue
	Zones + intensité	Constipation/Diarrhée Sang dans les selles Douleurs à la selle Ballonnements	Douleurs en urinant Sang Mictions fréquentes	Zones + Positions	Métrorragie	Heure de réveil et coucher Suestes Qualité de sommeil Fatigue
	refrience 144	Diarobee	Same +	N.S.P	X	>10h00 22 13h00 - 14h00 >22h00
<u>J2</u>	lombane 2 not	Sone	R.A.S	Ap. Organnes		>9h00 222 >23h00
	X	RAS	R.45			39h00 77 19h00-22h00
7 (14)	crampeines	(AS	RA.S	qui forte levrette	Bri (pilule)	

Entourer la période probable d'ovulation en bleu (environ 14 jours avant les prochaines règles)

ZZZ : Fatigue importanteZZ : Fatigue moyenneZ : Fatigue légère

QUELQUES ABRÉVIATIONS ET DÉFINITIONS

Noter en haut heure du réveil, en bas heure du coucher, au milieu les

N.S.P: Ne sait pas

siestes

R.A.S: Rien à signaler

Métrorragies : Saignements vaginaux survenant en dehors de la période des règles

L'échelle de la douleur*

*par la clinique chiropratique du sentier

- Aucune douleur.
- Douce Douleur douce, à peine perceptible.
- Mineure Douleur mineure mais ennuyante avec occasionnellement des pointes plus douloureuses.
- Inconfortable Douleur perceptible et désagréable mais vous vous adaptez et vous pouvez fonctionner.
- Modérée Si vous êtes au cœur d'une 4 activité vous pouvez l'ignorer mais elle demeure dérangeante.
- 5 Ennuyante Douleur modérément forte Peut être ignorée pendant quelques minutes mais avec effort.

- Pénible Douleur modérément forte interférant avec les activités quotidiennes. Difficulté de concentration.
- Sévère Douleur dominant les sens et limitant significativement vos activités quotidiennes et votre vie sociale. Affecte également le sommeil.
- Intense Les activités physiques sont sévèrement limitées. La conversation demande un effort.
- Atroce Impossible d'entretenir une conversation. Pleurs ou gémissements incontrôlables.
- 10 Indicible Douleur nécessitant un alitement et possibilité de délire.

DU	1	1	AU	1	1
----	---	---	----	---	---

	Douleurs	Syst. Digestif	Syst. urinaire	Douleurs sexuelles	Saignements	Fatigue
	Zones + intensité	Constipation/Diarrhée Sang dans les selles Douleurs à la selle Ballonnements	Douleurs en urinant Sang Mictions fréquentes	Zones + Positions	Spottings ou Métrorragie	Heure de réveil et coucher Siestes Qualité de sommeil Fatigue
J1						
J2						
J3						
J4						
J5						
J6						
J7						
J8						
J9						
J10						
J11						
J12						
J13						
J14						
J15						
J16						

	Douleurs	Syst. Digestif	Syst. urinaire	Douleurs sexuelles	Saignements	Fatigue
	Zones + intensité	Constipation/Diarrhée Sang dans les selles Douleurs à la selle Ballonnements	Douleurs en urinant Sang Mictions fréquentes	Zones + Positions	Spottings ou Métrorragie	Heure de réveil et coucher Siestes Qualité de sommeil Fatigue
J17						
J18						
J19						
J20						
J21						
J22						
J23						
J24						
J25						
J26						
J27						
J28						
J29						
J30						
J31						

Douleurs Syst. Digestif		Syst. urinaire	Douleurs sexuelles	Saignements	Fatigue
Zones + intensité	Constipation/Diarrhée Sang dans les selles Douleurs à la selle Ballonnements	Douleurs en urinant Sang Mictions fréquentes	Zones + Positions	Spottings ou Métrorragie	Heure de réveil et coucher Siestes Qualité de sommeil Fatigue

DATE: DATE: /10 /10 \ **DOULEUR:** DOULEUR: PÉRIODE DU CYCLE : PÉRIODE DU CYCLE : ZONE: ZONE: **DESCRIPTION: DESCRIPTION:** DA R **AUTRES SENSATIONS: AUTRES SENSATIONS:** DATE: DATE: /10 /10 **DOULEUR: DOULEUR:** PÉRIODE DU CYCLE : PÉRIODE DU CYCLE : **ZONE: ZONE: DESCRIPTION: DESCRIPTION: AUTRES SENSATIONS: AUTRES SENSATIONS:**

DATE: DATE: /10 /10 **DOULEUR:** DOULEUR: PÉRIODE DU CYCLE : PÉRIODE DU CYCLE : ZONE: ZONE: **DESCRIPTION: DESCRIPTION:** DA R **AUTRES SENSATIONS: AUTRES SENSATIONS:** DATE: DATE: /10 /10 **DOULEUR: DOULEUR:** PÉRIODE DU CYCLE : PÉRIODE DU CYCLE : **ZONE: ZONE: DESCRIPTION: DESCRIPTION: AUTRES SENSATIONS: AUTRES SENSATIONS:**