

SUIVI MÉDICAL MENSUEL

MOIS :

ANNÉE :

Jour	SYMPTÔMES			PARTICULARITÉS	
	RESPIRATOIRES	DIGESTIFS	GÉNÉRAL		
1	Toux (grasse ou sèche?) Toux la nuit Nez qui coule (couleur?) Nez bouché	Gras dans les selles Selle liquide Vomissement	Maux de ventre Manque d'appétit Toujours faim	Fatigue physique Difficulté à l'effort État Général (ex.: fièvre)	Commentaires
2				Repas festif	
3				Repas plus gras	
4				Oublie de médicament	
5				Enfumé ou autre	
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					