



Journal des CVO

L'outil pour surveiller
les crises vaso-occlusives (CVO)
des patients SCD

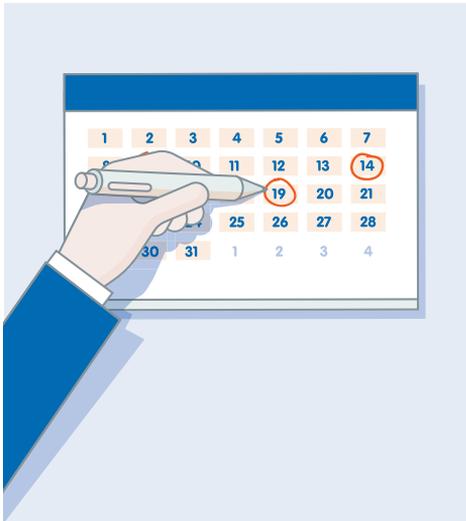
C'est quoi le journal des CVO ?

Le Journal des CVO est l'outil qui aide à prendre note des crises vaso-occlusives (CVO) dans le courant des semaines et des mois.

À quoi ça sert ?

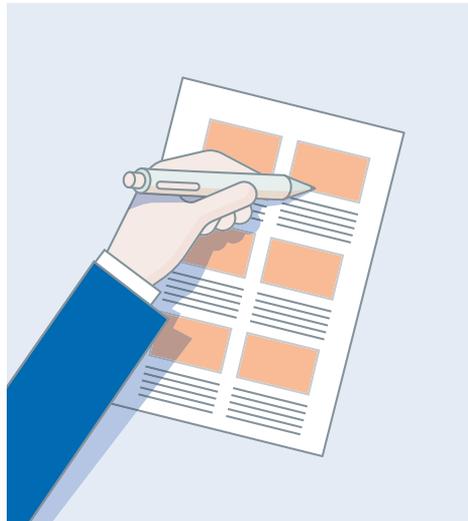
Pour avoir toutes les informations utiles afin que le médecin puisse choisir la thérapie la plus appropriée.

Comment le remplir ?



Calendrier général

Après avoir précisé le mois et l'année, identifier par un X les jours pendant lesquels se produisent les CVO.



Fiches de surveillance VOC

Pour chaque CVO, écrire toutes les informations dans la fiche de surveillance.



Il est important de prendre note de toutes les CVO, y compris celles prises en charge à la maison.

Calendrier général

Identifier par un X les jours avec CVO

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Calendrier général

Identifier par un X les jours avec CVO

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Mois _____ Année _____

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				

Fiche de surveillance VOC

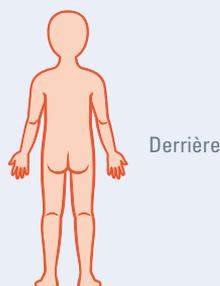
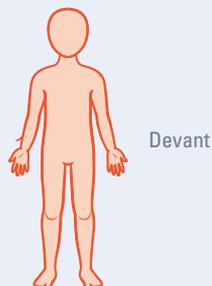
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

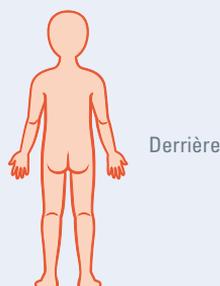
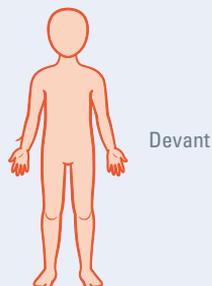
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

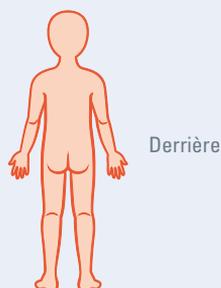
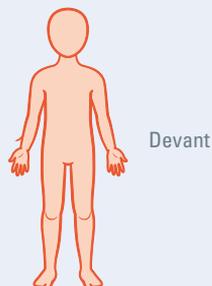
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

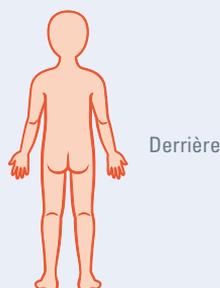
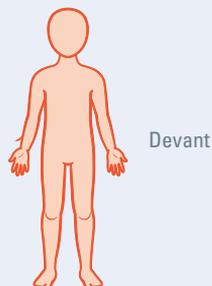
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

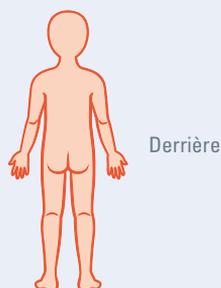
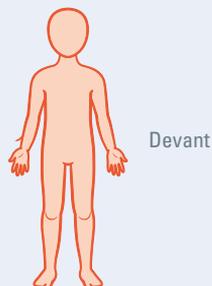
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

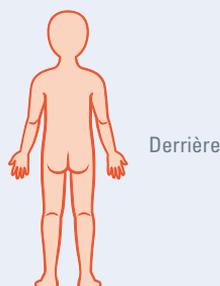
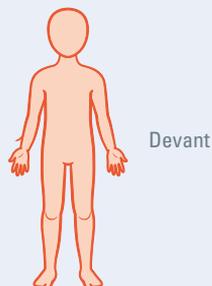
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

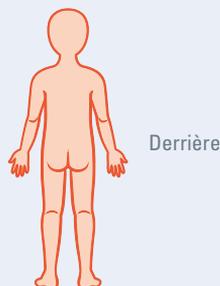
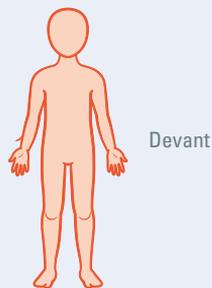
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

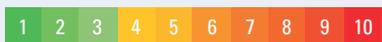
Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

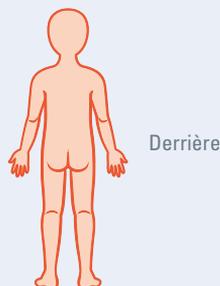
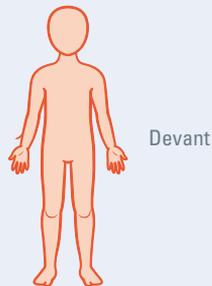
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

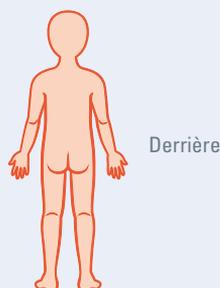
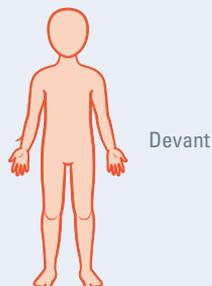
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

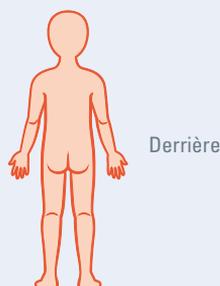
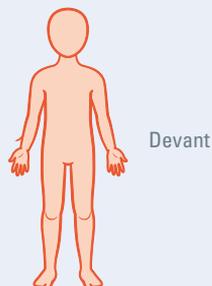
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

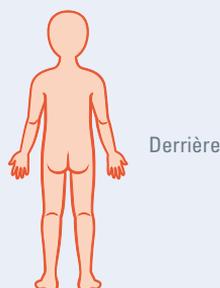
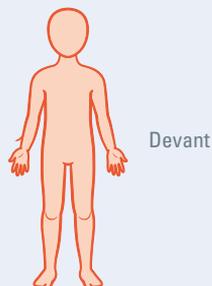
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

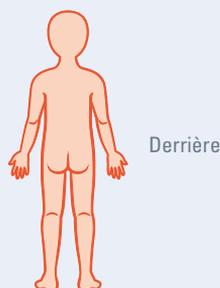
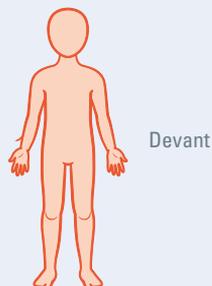
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

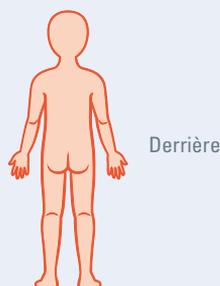
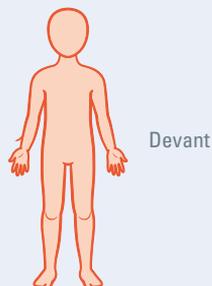
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

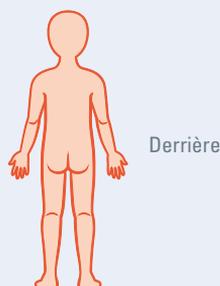
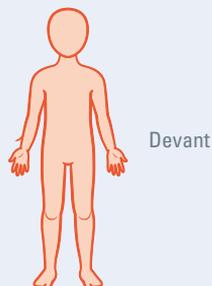
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

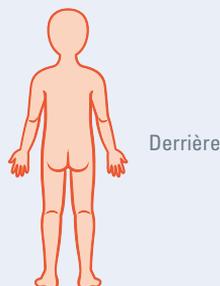
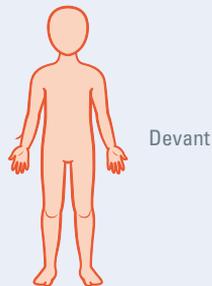
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

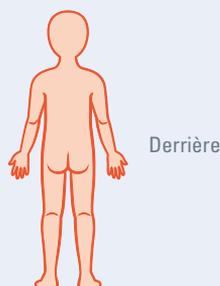
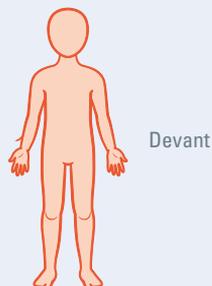
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

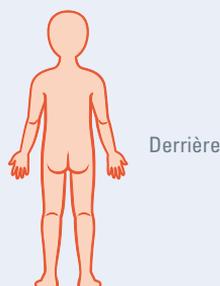
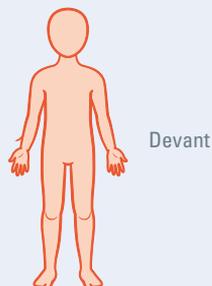
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

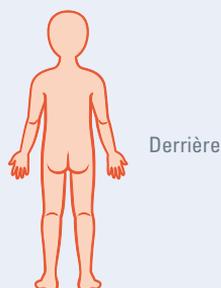
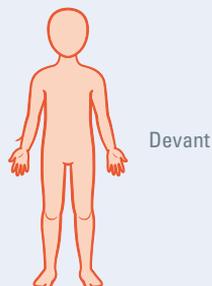
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

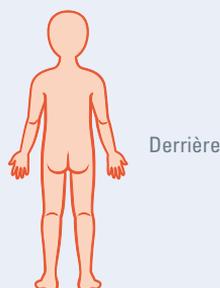
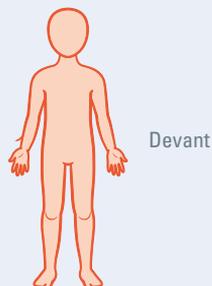
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

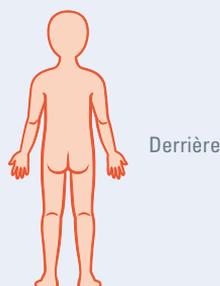
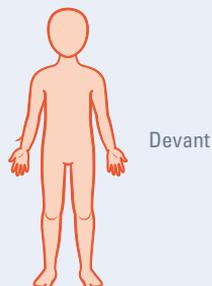
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

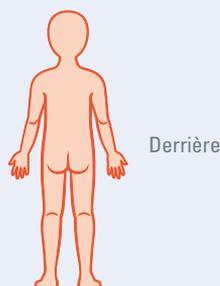
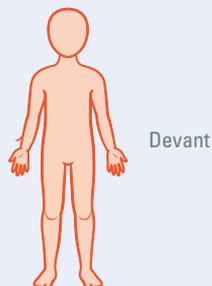
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

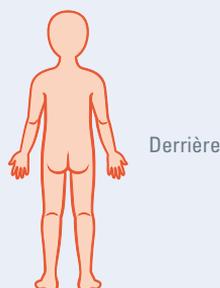
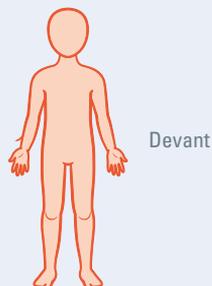
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

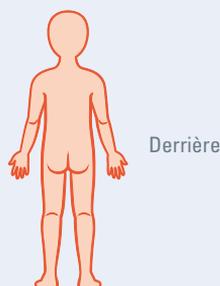
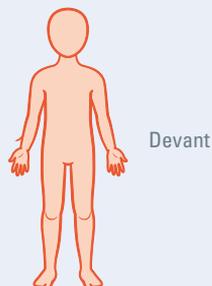
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioïdes



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

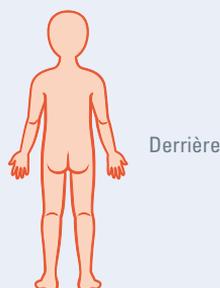
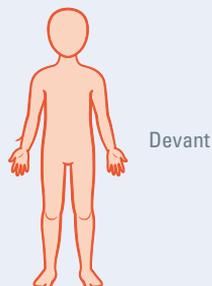
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES

Fiche de surveillance VOC

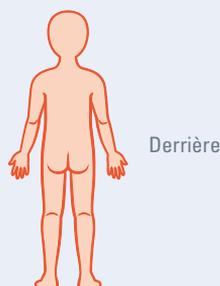
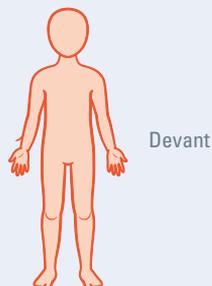
Remplir la fiche dans toutes ses parties : une fiche pour chaque CVO.

Écrivez le nom du mois et barrez par un X les jours de début et de fin de la crise.

Mois _____

	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			

Identifiez par un X les zones concernées par la crise



Signalez sur cette échelle l'intensité de la crise.



Faible Légère Modérée Intense Extrêmement intense

Quels autres symptômes avez-vous eu à part la douleur ?

- Fatigue Fièvre Vertiges Essoufflement Nausée Céphalée

Autres _____

Qu'avez-vous fait pour soulager la douleur ?



Anti-inflammatoires



Analgésiques/opioides



Application de chaleur



Techniques de relaxation



Visite aux urgences



Visite chez le médecin de base



Visite chez un autre spécialiste

Comment avez-vous pris les médicaments ?

- Orale Intraveineuse Intramusculaire

Autres _____

Fiche de surveillance VOC

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?



École



Travail



Dormir



Vie familiale et relations sociales/sentimentales



Activités sportives



Activités de loisirs



Soins personnels

Quelles activités N'avez-vous PAS réussi à faire ?

Il s'est produit quelque chose avant les crises ?

Essayez d'identifier d'éventuels facteurs déclencheurs



Écarts de température



Vent



Haute altitude



Stress



Exercice



Déshydratation



Infection



Rien

Autres _____

REMARQUES



Novartis Farma S.p.A. Viale Luigi Sturzo 43, 20154 Milano, Italia

Matériel d'information sur la maladie
Code DHL 1237746. Code de l'entreprise 10221532000

Janvier2023