SUIVI DU CYCLE MENSTRUEL

Année : _____

Nom : _____

Contraception ou traitement : _____

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	Cycle (j)	Règles...
Janvier																																	
Février																																	
Mars																																	
Avril																																	
Mai																																	
Juin																																	
Juillet																																	
Août																																	
Septembre																																	
Octobre																																	
Novembre																																	
Décembre																																	

Légende : case coloriée = règles (L léger, M moyen, A abondant) · D douleur · T maux de tête · F fatigue · H humeur · S saignement hors règles. Le cycle se compte du 1er jour des règles au jour précédant les suivantes.