

# MON AGENDA PERSONNEL



Nom : .....

Prénom : .....

Cet agenda permet à votre médecin de suivre de façon précise votre épilepsie et d'adapter votre traitement.

■ **Complétez-le régulièrement**, à chaque fois que vous avez une crise.

■ **Important :**  
apportez-le à chacun de vos rendez-vous

En pratique, pour utiliser cet agenda, voir les explications au dos.



Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 \_\_



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 --



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		



Mois : ..... 20 ..



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 ..



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 ..



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 ..



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

Mois : ..... 20 ..



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
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		
Total		
Médicaments		

## Comment utiliser mon agenda ?

À chaque fois que j'ai une crise, je note précisément :

- le mois (une page par mois),
- la date de survenue de ma (mes) crise(s),
- le nombre de crises survenues ce jour,
- tous les commentaires importants concernant ce jour (manifestations de la crise, importance ou durée particulière de la crise, facteur déclenchant, observations inhabituelles...).

Mois : *janvier*..... 20*13*



Jour	Nombre de crise(s)	Commentaires
1	1 crise	Av réveil, secousses puis crise et morsure de langue
2		

## EN CAS DE CRISE

### Ne pas faire :

- ne rien me mettre dans la bouche
- ne pas me déplacer ni empêcher mes mouvements
- ne pas me donner à boire
- ne pas me donner de médicaments

### Les gestes à faire :

- retirer tout objet dangereux à proximité
- protéger ma tête des chocs (coussins, vêtements pliés...)
- desserrer mes vêtements (col, ceinture), retirer mes lunettes
- m'allonger sur le côté dès que possible
- rester avec moi jusqu'à ce que je récupère totalement

## EN CAS D'URGENCE :

### ■ Personne à prévenir :

.....  
Tél.: .....

■ Mon médecin traitant : .....  
Tél.: .....

■ Mon neurologue : .....  
Tél.: .....

Si la crise dure plus de **5 minutes**  
**APPELER UN MÉDECIN**  
**SAMU 15 • POMPIER 18 • EUROPE 112**