

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
7h-8h					
8h-9h					
9h-10h					
10h-11h					
11h-12h					
12h-13h					
13h-14h					
14h-15h					
15h-16h					
16h-17h					
17h-18h					
18h-19h					
19h-20h					
20h-21h					
NUIT					
<b>Aujourd'hui j'ai été rigoureux pour les horaires des prises pour...</b>	<input type="checkbox"/> Toutes les prises <input type="checkbox"/> La plupart des prises <input type="checkbox"/> Quelques prises <input type="checkbox"/> Aucune des prises <input type="checkbox"/> J'ai oublié ___ prises	<input type="checkbox"/> Toutes les prises <input type="checkbox"/> La plupart des prises <input type="checkbox"/> Quelques prises <input type="checkbox"/> Aucune des prises <input type="checkbox"/> J'ai oublié ___ prises	<input type="checkbox"/> Toutes les prises <input type="checkbox"/> La plupart des prises <input type="checkbox"/> Quelques prises <input type="checkbox"/> Aucune des prises <input type="checkbox"/> J'ai oublié ___ prises	<input type="checkbox"/> Toutes les prises <input type="checkbox"/> La plupart des prises <input type="checkbox"/> Quelques prises <input type="checkbox"/> Aucune des prises <input type="checkbox"/> J'ai oublié ___ prises	<input type="checkbox"/> Toutes les prises <input type="checkbox"/> La plupart des prises <input type="checkbox"/> Quelques prises <input type="checkbox"/> Aucune des prises <input type="checkbox"/> J'ai oublié ___ prises

A remplir Par le NEUROLOGUE	CONCLUSIONS	OUI	NON	COMMENTAIRES
	Akinésies de début de dose			
	Akinésie de fin de dose			
	Dystonie du gros orteil			
	Dyskinésies invalidantes			
	Effet On/Off			
	Fluctuations non motrices			
	Hallucinations			
	Freezing			