

# Mon outil de suivi du TCU

Date

\_\_\_\_\_

## ALIMENT

### Déjeuner

### Dîner

### Souper

### Autres

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
Calories : _____	Calories : _____	Calories : _____	Calories : _____
Protéines (g) : _____			
Liquides (ml) : _____			
Heure de la journée : _____			

## ACTIVITÉS

## MÉDICAMENTS/SUPPLÉMENTS/VITAMINES

TYPE	DURÉE	CALORIES BRÛLÉES	NOM	DOSE	HEURE
_____	_____	_____	_____	_____	_____
TYPE	DURÉE	CALORIES BRÛLÉES	NOM	DOSE	HEURE
_____	_____	_____	_____	_____	_____
TYPE	DURÉE	CALORIES BRÛLÉES	NOM	DOSE	HEURE
_____	_____	_____	_____	_____	_____
TYPE	DURÉE	CALORIES BRÛLÉES	NOM	DOSE	HEURE
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Symptômes du TCU

Symptôme	Durée	Nombre de fois aujourd'hui	Gravité		
Fatigue ou apathie			Faible	Modérée	Élevée
Nausées			Faible	Modérée	Élevée
Vomissements			Faible	Modérée	Élevée
Irritabilité inhabituelle			Faible	Modérée	Élevée
Manque d'appétit			Faible	Modérée	Élevée
Céphalées			Faible	Modérée	Élevée
Autres			Faible	Modérée	Élevée