

Journal des repas et des symptômes low FODMAP (2 semaines)

Deux semaines de repas, de symptômes et de forme des selles sur papier, pour les relire ou les emporter à un rendez-vous.

MODE D'EMPLOI

1. **Notez les choses peu après qu'elles se produisent.** La mémoire s'efface en une journée, surtout pour les quantités et les heures.
2. **Repas et boissons :** notez l'heure, ce que c'était et en quelle quantité, à peu près. Si vous doutez d'un ingrédient, écrivez-le.
3. **Symptômes :** notez l'heure de début de chacun et donnez-lui une note de 0 (aucun) à 10 (le pire).
4. **Selles :** notez l'heure et le type de Bristol de la page 2.
5. **Contexte :** sommeil, stress, activité physique, médicaments, voyages ou tout ce qui sort de l'ordinaire.
6. **Remplissez aussi les bonnes journées.** Elles servent de comparaison pour les journées plus difficiles.
7. **Restez raisonnable.** Si un champ vous pèse, sautez-le et demandez à votre diététicien(ne) ce qu'il ou elle veut voir.

Un journal ne pose pas de diagnostic.

Bloat Gone n'est pas un dispositif médical. L'application ne diagnostique, ne traite, ne guérit et ne prévient aucune maladie. Elle ne remplace pas un avis médical. Suivez un régime pauvre en FODMAP avec l'aide d'un médecin ou d'un diététicien qualifié.

Un journal consigne ce que vous avez remarqué ; il ne peut pas montrer qu'un aliment a causé vos symptômes. En cas de perte de poids inexplicquée, de saignement rectal ou de diarrhée sanglante, de masse dure ou de gonflement dans le ventre, ou d'essoufflement avec palpitations et pâleur inhabituelle, demandez un avis médical en urgence plutôt que d'attendre un rendez-vous.

MES INFORMATIONS (FACULTATIF)

Date de début : _____ Diététicien(ne) ou médecin : _____

Échelle de Bristol

Écrivez le numéro du type qui correspond le mieux. Si vous hésitez entre deux types, choisissez-en un et ajoutez une note.

1	Petites boules dures et séparées
2	Selles grumeleuses en forme de saucisse
3	Selles en forme de saucisse avec des fissures en surface
4	Selles lisses et souples, en forme de saucisse ou de serpent
5	Morceaux mous aux bords bien définis
6	Morceaux mous aux bords irréguliers, selles pâteuses
7	Selles entièrement liquides, sans aucun morceau solide

Les types 1 et 2 sont couramment regroupés dans la zone de constipation, les types 3 à 5 dans la zone habituelle et les types 6 et 7 dans la zone de diarrhée. Les sources diffèrent légèrement sur les limites. Source : Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997;32:920-924.

ÉCHELLE DES SYMPTÔMES

0 = aucun 1 à 3 = léger 4 à 6 = modéré 7 à 10 = intense. Gardez la même signification chaque jour pour que les notes restent comparables.

EXEMPLE D'ENTRÉE

Heure	Quoi	Notes
12:30	Pâtes à la sauce tomate au restaurant	Pas sûr(e) pour l'ail ou l'oignon
15:00	Ballonnements 6, gaz 4	Débutés environ 2 h 30 après le déjeuner
21:30	Type 6 de Bristol	Mauvaise nuit la veille

Un exemple inventé pour montrer le niveau de détail utile. Ce n'est pas un conseil sur ce qu'il faut manger.

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES

0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES

Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

REPAS ET BOISSONS

Heure	Ce que j'ai mangé et bu (ingrédients si je les connais)	Quantité

SYMPTÔMES 0 = aucun, 10 = le pire. Notez l'heure de début de chacun.

Heure	Ballonnements	Gaz	Douleur	Urgence	Autres et notes

SELLES Type de Bristol de 1 à 7, voir page 2

Heure	Type	Notes

CONTEXTE

Sommeil (heures, qualité) : _____

Stress (0 à 10) : _____ Activité physique : _____

Médicaments et compléments (avec les doses) : _____

Quelque chose d'inhabituel (voyage, maladie, règles, nouvelle recette) : _____

Notes pour mon rendez-vous

Schémas remarqués, questions à poser et tout ce que vous voulez retenir.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Vous préférez votre téléphone ?

Bloat Gone réunit repas, symptômes et types de Bristol sur une chronologie datée et exporte un rapport PDF ou XLSX pour les dates de votre choix.

App Store | Google Play

Téléchargement gratuit sur l'App Store et Google Play.

Scannez le code pour ouvrir la page avec les liens vers les deux boutiques, ou rendez-vous sur bloatgone.app/fr/ibs-food-diary

