

CYCLE N° :

Votre Traitement																																									
Dose du traitement																																									
Jour de semaine																																									
Date																																									
Jour du cycle	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	32	33	34	35	36	37	39	40		
38																																									
37,9																																									
37,8																																									
37,7																																									
37,6																																									
37,5																																									
37,4																																									
37,3																																									
37,2																																									
37,1																																									
37																																									
36,9																																									
36,8																																									
36,7																																									
36,6																																									
36,5																																									
36,4																																									
36,3																																									
36,2																																									
36,1																																									
36																																									
Règles																																									
Rapport sexuel																																									
Saignement																																									
Remarques																																									