

JOURNAL DE PESÉES

NOM :

PRÉNOM :

ANNÉE :

MOIS	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	VARIATION

MODE D'EMPLOI

Je me pèse
tous les **7** Jours

En cas de
variation
de plus ou
moins **3** Kg

J'ALERTE MON
MÉDECIN TRAITANT