# दर्द की डायरी



व्यक्ति का नाम _____

हफ़्ता _____

| तारीख़ | समय | कहाँ | दर्द (0–10) | दर्द कैसा महसूस होता है | ली गई दवा | किससे आराम मिला |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |