

PERIOD TRACKER

SYMPTOMS/KEY	
<input type="checkbox"/>	Light flow
<input type="checkbox"/>	Medium flow
<input type="checkbox"/>	Heavy flow
<input type="checkbox"/>	Cramps
<input type="checkbox"/>	Fatigue
<input type="checkbox"/>	Headache
<input type="checkbox"/>	Ovulation

CYCLE LENGTH			
J	<input type="text"/>	J	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>	A	<input type="text"/>
M	<input type="text"/>	S	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>	O	<input type="text"/>
M	<input type="text"/>	N	<input type="text"/>
J	<input type="text"/>	D	<input type="text"/>

NOTES	
J	<input type="text"/>
F	<input type="text"/>
M	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>
M	<input type="text"/>
J	<input type="text"/>
J	<input type="text"/>
A	<input type="text"/>
S	<input type="text"/>
O	<input type="text"/>
N	<input type="text"/>
D	<input type="text"/>

	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
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												