

Diario della cefalea

Nome _____

Settimana dal _____ al _____

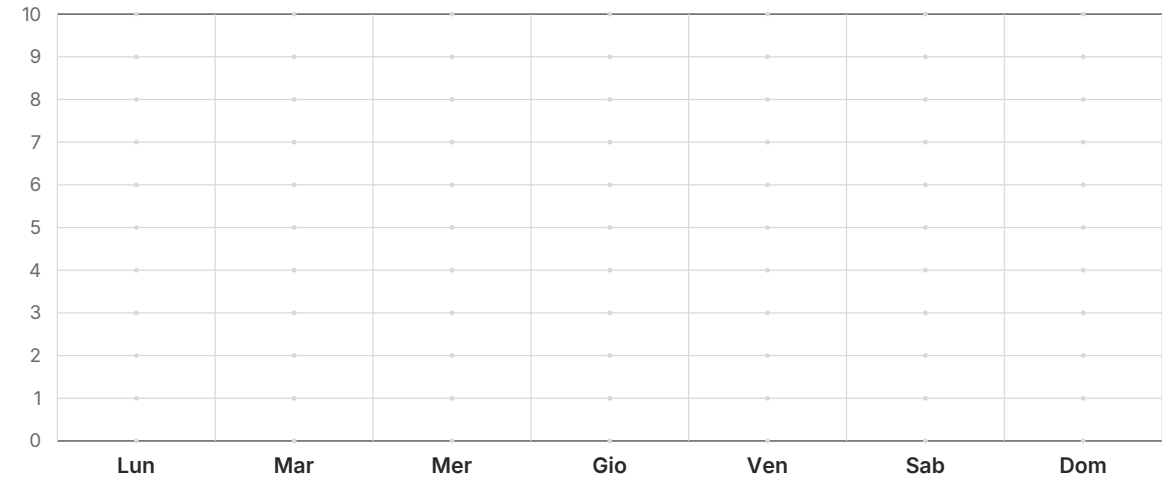
Come compilarlo: una riga per ogni annotazione, scritta subito. Usa sempre la stessa scala. Le caselle vuote vanno bene.
Intensità: 0 nessun dolore · 1–3 lieve · 4–6 moderato · 7–9 forte · 10 peggior dolore immaginabile

Giorno	Inizio	Durata	Intensità	Aura	Altri sintomi	Fattori scatenanti	Farmaci	Effetto dopo 2 h	Impegni saltati
	ora	ore	0–10	sì / no	nausea, luce, rumori	sonno, stress, cibo ...	nome, dose, ora	meglio, uguale, peggio	lavoro, programmi annullati?
Lun — —									
Mar — —									
Mer — —									
Gio — —									
Ven — —									
Sab — —									
Dom — —									

Diario della cefalea

La tua settimana a colpo d'occhio

Segna il valore massimo di ogni giorno e unisci i punti.



Cosa ha aiutato?

Cosa ha peggiorato?

Nome _____

Settimana dal _____ al _____

Riepilogo settimanale

Giorni con dolore (su 7)

Valore massimo della settimana

Giorni con antidolorifici

Giorni con impegni annullati

Domande per la prossima visita