Diário de Cefaleia

Medicações do tratamento								Data de início ou último ajuste de dose		
	Madru Manhã Tarde Noite Duração Força Sintomas									
Dia /Mês	Madru gada	Manhã	Tarde	Noite	Duração	Força 1-10	Sintomas	O que teve de diferente nas últimas 24h?	Medicação	
/										
/_										
/_										
/_										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/										
/_										
/_										
/_										
/										
/										
/_										
/										
/_						1				
/_						1				
/										
/_										
/_						1				
/						1				
/_						1				

Como Preencher o Diário de Cefaléia

Que tal ajudar seu familiar a tratar a dor de cabeça? Ajude-o a preencher este diário se preciso. DICA: Deixe esse papel guardado próximo às medicações de dor, fica mais fácil de lembrar. Caso tenha esquecido de anotar algum dia, anote depois mesmo que incompleto se não lembrar de algo.

- 1- Anote o dia do mês e o mês onde tem Dia/Mês
- 2-Força: Dê uma nota de 1-10 à dor; 1= Dor mínima, 10=Pior dor que se pode imaginar; No caso de demência, utilize a PANAID.
- 3- Duração: Escreva quanto tempo aproximadamente durou a dor:
 - Segundos? Se minutos, mais ou menos quantos? Se horas, mais ou menos quantas? Durou o dia todo? Mais de um dia? Quantos?
- 4- Sintomas: Escreva quais sintomas sentiu junto à dor:
 - Enjoo? Luz ou barulho incomodava? Pulsava? Zumbido? O zumbido pulsava ou chiava? Viu flashes, estrelinhas ou algo diferente? Visão turva? Piora ou Melhora quando faz algo? Choque? Facada? Aperto?
- 5- Este é um dos pontos mais importantes, tente se lembrar do que há de diferente na rotina, nos últimos dias antes da dor, e escreva; Por exemplo:
 - Está próxima de menstruar?
 - Comeu algo diferente? O quê?
 - Dormiu mal?
 - Tomou muito sol?
 - Não teve tempo de beber água?
 - Não teve tempo de comer ou fez alguma dieta de jejum prolongado?
 - Deixou de tomar café ou comer algo que come todos os dias?
- 6- Enfim escreva que medicação tomou:
 - Dipirona? Plasil? Dorflex? Cefaliv? Tramal? Foi na veia? Etc.

Exemplo de preenchimento da tabela

Dia /Mês	Madru gada	Manhã	Tarde	Noite	Duração	Força	Sintomas	O que teve de diferente?	Medicação
30/08	X				7 horas	6	Enjoo, tontura, pulsátil	Feijoada	Dipirona, Plasil
01/09		X			10 h	7	Luzes na vista, latejando	nada	Tramal na veia
02/09	Х	X			Dia todo	8	Fraqueza, fadiga	menstruação amanhã	Dipirona
02/09		Х			segundos	9	Facadas		
05/09			Х		não sei	5	Mal estar, lentidão, pressão na cabeça		chá verde