

Diário de dores de cabeça - Nome do doente:

Mês:	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
1) Dor de cabeça? (X)																															
2) Duração da dor de cabeça (1 -> 24)																															
3) Gravidade da dor de cabeça (0 a 10)																															
4) Aura visual (sim=1)/ Aura sensível (sim=2)																															
5) Medicação de emergência:																															

Mês:	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
1) Dor de cabeça? (X)																															
2) Duração da dor de cabeça (1 -> 24)																															
3) Gravidade da dor de cabeça (0 a 10)																															
4) Aura visual (sim=1)/ Aura sensível (sim=2)																															
5) Medicação de emergência:																															

Mês:	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
1) Dor de cabeça? (X)																															
2) Duração da dor de cabeça (1 -> 24)																															
3) Gravidade da dor de cabeça (0 a 10)																															
4) Aura visual (sim=1)/ Aura sensível (sim=2)																															
5) Medicação de emergência:																															

Manual do diário de dores de cabeça:

1. Dor de cabeça? (X: assinalar o dia em causa)
2. A duração destas dores de cabeça (horas: 1 a 24)
3. Qual a intensidade desta dor de cabeça (0: sem dor a 10: dor insuportável)
4. Aura visual (sim=1)/ Aura sensível (sim=2)
5. Medicação de emergência (anotar a medicação na primeira casa da linha e depois a quantidade (número de comprimidos) na casa do dia em que o tomou