

Na tabela, classifique de 1 até 3 a intensidade da sua dor se:

- 1- Dor leve;
- 2- Dor moderada ou forte (mas que não interfira na rotina);
- 3- Dor muito forte (que interfira na rotina).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- MARQUE UM **M**, se no período você fez uso de medicação para a dor;
- MARQUE UM **X**, se estiver no período menstrual;
- ESCREVA o que pode ter desencadeado a dor (estresse, privação do sono, bebida, etc).

Alameda Jaú, 1905 - Conjunto 95, Jardim Paulista
(11) 2659-5004 | (11) 99230-8383 | www.act.med.br



DIÁRIO DE CEFALEIA

Controle de crises

Nome do Paciente: _____

Idade: _____



Dr. Gabriel Taricani Kubota
Neurologista | CRM 1234567

MÊS: _____

DIA	PERÍODO	INTENSIDADE	DESENCADEANTE	MEDICAMENTO	MENSTRUÇÃO

Observações: _____

