

Diário de Cefaleia



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

Instruções

Iniciar a marcação no primeiro dia em que você sentir a dor.



Todos os dias em que tiver dor, registrar no diário se a dor é **Leve (L)**, **Moderada (M)** ou **Severa (S)**.

Ao lado das letras L, M, S, favor colocar o número que representa o número de horas que você ficou sentindo dor, **podendo ser de 01 a 24h**.

Caso tenha feito uso de medicamento abortivo, favor **colocar uma * na data** que teve a dor e tomou a medicação.

Embora não seja obrigatório, é importante que você registre qual medicamento foi utilizado naquele dia de dor.

Exemplo:

1 *	2 *	3 *
L24	M24	S12

* 02 e 03/12 - uso de dipirona

Nesse caso, a crise durou 60 horas e começou leve, passando por moderada a severa e passou com uso de dipirona.

Vamos começar?



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

AGOSTO/25

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
				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

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

SETEMBRO/25

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
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	1	2	3	4	5

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

OUTUBRO/25

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
29	30	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	2

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

NOVEMBRO/25

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
27	28	29	30	31	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

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

DEZEMBRO/25

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
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	2	3	4

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

JANEIRO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
29	30	31	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

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

FEVEREIRO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
26	27	28	29	30	31	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	1

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

MARÇO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
23	24	25	26	27	28	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	2	3	4	5

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

ABRIL/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
30	31	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	1	2	3

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

MAIO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
27	28	29	30	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

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

JUNHO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
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	1	2	3	4	5



DR. PEDRO ALVES
NEUROLOGISTA

JULHO/26

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
29	30	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	2

Espaço para registro de medicamentos agudos (*)
