



Dr. Felipe Faria

Neurologista

## Diário de Cefaléia

Paciente:																															
Mês:															Ano:																
Dia do 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
Período do dia																															
Um lado																															
Dois lados																															
Dor em pressão/aperto/pontada																															
Dor latejante/pulsátil																															
Náusea/vômito																															
Luz incomoda																															
Som incomoda																															
Aura																															
Medicação para dor																															
Fator desencadeante																															

**1 = Dor Fraca** (não interfere em suas atividades) ■

**M: manhã**

**2= Dor Moderada** (interfere mas não impede suas atividades) ■■

**T: tarde**

**3= Dor Forte** (impede suas atividades) ■■■

**N: noite**



**ATENÇÃO!** 1 - Anote os fatores desencadeantes de cefaléia que você identificou, bem como o nome das medicações tomadas nas crises.

2 - Não esqueça de preencher este diário ou de levá-lo às consultas de retorno, as anotações nele contidas são fundamentais para o seu tratamento.