



NEUROLIS, CLÍNICA DE NEUROLOGIA E NEUROFISIOLOGIA, LDA

CALENDÁRIO DA FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DAS CRISES DE CEFALÉIAS

Nome: \_\_\_\_\_

Mês: \_\_\_\_\_

Ano: \_\_\_\_\_

Nos dias em que tenha dor assinale a data, usando um valor para quantificar a cefaleia: ligeira = 1, moderada = 2, severa = 3.

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
Manhã																															
Tarde																															
Noite																															

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
Incapacidade																															
Desencadeante																															
Período Menstrual																															

**Incapacidade**

Escreva um número de 0 a 3 conforme as cefaleias afectem a sua capacidade de efectuar as suas tarefas diárias:

sem interferência = 0, capaz de continuar as tarefas = 1, dificuldade em continuar as tarefas = 2, incapacidade de continuar as tarefas e absentismo laboral = 3

**Desencadeante**

Cada factor desencadeante da cefaleia deve ser anotado (privação de sono, sono mais prolongado, alimento, bebida, período de jejum, stress, luzes, cheiros, etc...)

**Períodos Menstruais**

Marque com X os dias de fluxo menstrual.

**Avaliação pessoal da gravidade** das Cefaleias no corrente mês (faça um círculo em redor de um número)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----