# *Calendário de Dor-de-Cabeça* *(Download unter http://dmkg.de/node/30)*

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

**Por favor anote os medicamentos que você toma para dor-de-cabeça:**

A:_____

B:_____

C:_____

**Intensidade da dor: 0-10 Pontos**
(0= sem dores, 10= a dor mais intensa)

**Precursores:**
**F** Tremulação da vista
**G** Formigamento, Dormência de membros
**S** Distúrbios da fala
❍ Outros sintomas:
_____
✱ Ainda outro sintoma:
_____

**Duração da dor:**
Entre o valor em horas

**O que provocou a dor**
1 Excitação/Stress
2. Fase de descanso
3.Modificação do Ritmo de dormir/acordar
4. Menstruação
5. „Iniciador“ pessoal
_____
6. Outro fator iniciador
_____

**Outros sintomas paralelos:**
T Lágrimas
R Olhos vermelhos
N Nariz escorrendo ou entupido

**Mês**_____

| Tipo e localização da dor | | | | | | | | | Sintomas | | | | | | | Quantidade | O medicamento ajudou? | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia | O que provocou | Intensidade | Duração (h) | Latejamento / dor aguda | „surda“ / pressão | De um só lado | Ambos os lados | Precursores | Vômito | Mal-estar | Sensível a ruídos | Sensível a luz | Sensível a odores | Outros sintomas | Medicamento | Gotas / Comprimidos / Supositório | Sim | Não | Pouco | Dia |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 26 |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 29 |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 |