

Záznamový diár pacienta s bolesťami hlavy

Meno												Rok						Liečba																
mesiac:	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			
typ bolesti																																		
liek																																		
počet tabliet																																		
menštruácia																																		
mesiac:	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			
typ bolesti																																		
liek																																		
počet tabliet																																		
menštruácia																																		
mesiac:	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			
typ bolesti																																		
liek																																		
počet tabliet																																		
menštruácia																																		

Súčet	
súčet dní s bolesťami hlavy	
súčet počtu užitých analgetík	
súčet dní s bolesťami hlavy	
súčet počtu užitých analgetík	
súčet dní s bolesťami hlavy	
súčet počtu užitých analgetík	

1	2	3	4	5	6	7	8
○	/	X	X	X	/		
		su	br	br	br		
		2	3	3	1		
		X	X	X			

Návod na vyplňovanie záznamu o bolesti:

Typ bolesti: migrénu bez aury vyznačte krížikom **X**, migrénu s aurou krížikom v koliesku **⊗**, aurou bez migrén. bolesti samotným kolieskom **○**, tenznú bolesť hlavy čárkou **/**

Liek: v prípade užitia lieku vpište počiatkové písmená prípravku, napr. **su** - sumatriptán, **br** - brufen, atď.

Počet tabliet: uveďte počet užitých tabliet

Menštruácia: prítomnosť krvácania v čase bolesti hlavy vyznačte krížikom