

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
	o	/	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 **o**, auru bez migrén. bolesti samotným kolieskom **o**, 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