



Schweizerische Kopfwehrgesellschaft
Société Suisse des Céphalées
Società Svizzera di Cefalea
Swiss Headache Society

Nome :

Mese :

Calendario delle Cefalee

Intensità del cefalea
10 = alta
1 = bassa

Medicazione *
(Numero di compresse / supposte, ecc.)

Osservazioni
Eventi particolari, sintomi, possibili fattori scatenanti del mal di testa, durata fino all'effetto del farmaco, ecc.

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		

*) Scrivi i farmaci che usi abitualmente nelle colonne. Quando prendi un farmaco, segnalo con una linea. Questa "lista dei tratti" fornisce informazioni sulla quantità di farmaco utilizzata e offre al medico indicazioni preziose per regolare la terapia.