🗓️ Registro Diário de Enxaqueca

Data: _____

⏰ Início da dor: _____

⏰ Fim da dor (se aplicável): _____

💥 Intensidade da dor (0 a 10):

( ) 0 (sem dor)

( ) 1-3 (leve)

( ) 4-6 (moderada)

( ) 7-10 (intensa)

😔 **Teve algum desses fatores hoje?**

( ) Estresse emocional

( ) Discussão

( ) Choro

( ) Ansiedade

( ) Sono ruim

( ) Outros: _____

💊 **Medicamento utilizado**:

_____

( ) Aliviou totalmente

( ) Aliviou parcialmente

( ) Não teve efeito

💊 **Outro medicamento:**

_____

( ) Aliviou totalmente

( ) Aliviou parcialmente

( ) Não teve efeito

🍽️ O que você ingeriu nas últimas horas?

_____

_____

_____

📝 Observações Importantes: _____

_____

🗓️ Registro Diário de Enxaqueca

Data: _____

⏰ Início da dor: _____

⏰ Fim da dor (se aplicável): _____

💥 Intensidade da dor (0 a 10):

( ) 0 (sem dor)

( ) 1-3 (leve)

( ) 4-6 (moderada)

( ) 7-10 (intensa)

😔 **Teve algum desses fatores hoje?**

( ) Estresse emocional

( ) Discussão

( ) Choro

( ) Ansiedade

( ) Sono ruim

( ) Outros: _____

💊 **Medicamento utilizado**:

_____

( ) Aliviou totalmente

( ) Aliviou parcialmente

( ) Não teve efeito

💊 **Outro medicamento:**

_____

( ) Aliviou totalmente

( ) Aliviou parcialmente

( ) Não teve efeito

🍽️ O que você ingeriu nas últimas horas?

_____

_____

_____

📝 Observações Importantes: _____

_____