

Záznamový diář pacienta s bolestmi hlavy

Jméno			Rok															Léčba															Součet				
leden			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	leden			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
únor			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			únor			
typ bolesti																																		součet dní s bolestí hlavy			
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
březen			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	březen			
typ bolesti																																		součet dní s bolestí hlavy			
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
duběn			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		duběn			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
květen			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	květen			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
červen			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		červen			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
červenec			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	červenec			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
srpen			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	srpen			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
září			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		září			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
říjen			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	říjen			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
listopad			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		listopad			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					
prosinec			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	prosinec			
typ bolesti																																			součet dní s bolestí hlavy		
lék																																			součet počtu užitých analgetik		
počet tablet menstruace																																					

1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Návod na vyplňování záznamu o bolesti:
Typ bolesti: migrénu bez aury vyznačte křížkem **X**, migrénu s aurou křížkem v kolečku **⊗**, auru bez migrén. bolesti samotným kolečkem **O**, tenzní bolest hlavy čárkou / **Lék:** v případě užití léku vepište počáteční písmena přípravku např. **su** - sumatriptan, **br** - brufen, atd.
Počet tablet: uveďte počet užitých tablet
Menstruace: přítomnost krvácení v době bolesti hlavy vyznačte křížkem