

# Calendario delle Cefalee

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Calendario delle cefalee di Kiel					
Data					
Attacco di cefalea	1	2	3	4	5
Intensità del dolore*					
Dolore unilaterale					
Dolore bilaterale					
Pulsante o insistente					
Costrittivo, da sordo a lancinante					
Limita l'attività quotidiana					
Si intensifica con l'attività fisica					
Nausea					
Vomito					
Sensibile alla luce					
Sensibile al rumore					
Durata dell'attacco					
Farmaci 1:					
2:					
3:					
Efficacia buona					
media					
scarsa					

Calendario delle cefalee di Kiel															
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				

\*1 = leggero; 2 = medio; 3 = forte; 4 = molto forte

# Calendario delle Cefalee

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

## Calendario delle cefalee di Kiel

Data	17	18	19	20	21
Attacco di cefalea					
Intensità del dolore*					
Dolore unilaterale					
Dolore bilaterale					
Pulsante o insistente					
Costrittivo, da sordo a lancinante					
Limita l'attività quotidiana					
Si intensifica con l'attività fisica					
Nausea					
Vomito					
Sensibile alla luce					
Sensibile al rumore					
Durata dell'attacco					
Farmaci	1:				
	2:				
	3:				
Efficacia	buona				
	media				
	scarsa				

## 

22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32

\*1 = leggero; 2 = medio; 3 = forte; 4 = molto forte