Kopfschmerz-kalender

Bitte tragen Sie die Zahlen/Buchstaben in die Felder setzen Sie ein Kreuz, wenn zutreffend jeweilige Zeile in der Tabelle ein. In andere

Tag

Auslöser für Ihren Schmerz

- Aufregung/Stress
- Erholungsphase
- Anderung im Schlaf-Wach-Rhythmus
- Menstruation
- Ihre persönlichen Auslöser

Schmerzstärke: 0-10 Punkte

(0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz)

10

9

œ

7 6 5 4 ω N

Dauer der Schmerzen:

Geben Sie die Dauer in Stunden an

Vorboten

Flimmersehen

14

13 12 11

15

16

17

- Gefühlsstörung (Kribbeln, Pelzigkeit)
- 0 Sprachstörung
- Andere Symptome

Andere Begleitsymptome

- Augentränen
- Augenrötung
- Nasenlaufen/-verstopfung

die Sie bei Kopfschmerzen einnehmen: Bitte vermerken Sie Ihre Akutmedikamente,

> 22 21

20 19 18

400000	THE REAL PROPERTY.	
- 400000	THE COURSE OF TH	
40000000	DOM: NO	
40000000		
Acceptance		
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR		
100000000000000000000000000000000000000		
1000000		
1	0.000	
The same of the sa	THE PERSON NAMED IN	
STREET, SQUARE, SQUARE	THE RESIDENCE	
The same of the sa		
	_	
1		
	THE RESERVE AND ADDRESS.	
)ig	ğ	
	-	
	-	
-		
-	-	
_		
-	The same of	
3:		
1		
	-	
	E 362	
	1	
M	-	

C

28

27

30 29 26 25 24 23

ш

Ein Patientenservice von Novartis Besser leben. Jeden Tag.

100	
13	
	39
1.1	ហ
	=
	u
1	_
1 3	-
1	_
	\geq
	-
1.	ш
	П
1.4	•
101	N
10	D
10	_
	л
	~
1	
	_
1.1	_
1	=
1	_
	_
	u
1	
101	\Box
	$\underline{}$
	ZO

BEGLEITSYMPTOME

HAT IHNEN DAS MITTEL GEHOLFEN?

Monat

19 20 21 21 22 23 23 23 27	15 16 17 18	4 ω ν 1 Tag
		Wenig
		Nein
		Ja
		Anzahl der Tabletten o. /
		Akut- medikament
		Andere Begleit- symptome
		Geruchs- empfindlich
		Lichtscheu
		Lärmscheu
		Übelkeit
		Erbrechen
		Vor-
		Beidseitig
		Einseitig
		Dumpf/ drückend
		Pulsierend/ stechend
		Dauer (h)
		Stärke
		Auslöser

Dieser Kopfschmerzkalender soll der besseren Vorbereitung des Arzt-Patienten-Gesprächs dienen. Er ist nicht Teil eines Studienprogramms und zum ausschlieβlichen Verbleib bei dem Patienten bestimmt. Bitte nicht an Novartis einsenden!