



U.O. CENTRO REGIONALE DI DIAGNOSI E CURA DELLE CEFALEE
IRCCS FONDAZIONE “ISTITUTO NEUROLOGICO C. MONDINO” DI PAVIA
(Responsabile Dott.ssa G. Sances)

CENTRO INTERUNIVERSITARIO CEFALIE E DISORDINI ADATTATIVI
(UCADH)
Sezione di Pavia
(Responsabile Prof. Giorgio Sandrini)

Diario della Cefalea

Cognome e Nome _____

Data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

E-mail: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Giorno della settimana

Indicare le iniziali del giorno della settimana (L=Lunedì, M=Martedì, etc.) nelle caselle della prima riga del diario sopra la data.

Segnare nello schema a riquadri l'intensità del mal di testa per tutta la sua durata e le ore di sonno (1 quadrato = 1 ora):

- Forte (totale incapacità di svolgere qualsiasi attività/necessità di riposo a letto o di isolarsi)
 Medio (notevole limitazione di qualsiasi attività - lavoro, studio, faccende di casa - senza necessità di riposo a letto)
 Lieve (nessuna limitazione delle normali attività)

Segnare con S le ore di sonno

Se si manifesta il fenomeno dell'Aura (sintomi visivi, formicolii ad un braccio o al volto, disturbi della parola, che si manifestano prima della cefalea e che scompaiono alla sua insorgenza o poco dopo) scrivere: A prima di segnare la cefalea nello schema a riquadri e segnare la durata dei sintomi

Sintomi associati: segnare una X nella casella apposita se sono presenti sintomi che si manifestano durante l'attacco: nausea, vomito, intolleranza a luce, rumore, odori

Segnare nell'apposita casella se il dolore è da un solo lato:

D per destra, S per sinistra, B se il dolore è bilaterale

Segnare nelle apposite caselle dello schema:

P se il dolore è pulsante; C se il dolore è costrittivo/pressante; A se il dolore è di altro tipo

Segnare X se il dolore peggiora con il movimento (es. piegare la testa, fare le scale, chinarsi)

Segnalare (qui) i farmaci che si assumono al bisogno (nome per esteso):

Iniziale del nome per il tipo _____
Numero totale nella giornata _____
Orari di assunzione _____

Fattori scatenanti: segnare se il mal di testa è scatenato da alcuni fattori quali cibo, stress, cambiamenti climatici, etc.

Segnare nelle apposite caselle dello schema:

M i giorni in cui si verifica la mestruazione

P i giorni di eventuale assunzione della “pillola anticoncezionale” o di terapie ormonali

