



CENTRO PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LAS CEFALIAS

Alfredo Salazar 314. San Isidro. Séptimo piso. Consultorio 705.

Citas e Informes: 222-2020 Fax : + 511 – 222 2020

www.centrodecefaleas.com

REGISTRO DE ATAQUES

Nombre del Paciente : Fecha de Inicio...../...../.....

FECHA	DURACIÓN DE ATAQUE	SEVERIDAD DE ATAQUE	MEDICACIÓN Y DOSIS	NIVEL DE MEJORÍA	RESTRICCIÓN FUNCIONAL

Registrar los Ataques como :

- 4 = SEVERO : Incapacitante. No puede realizar actividades diarias.
- 3 = MODERADO : Molesta pero no incapacita.
- 2 = LEVE : Puede realizar actividades diarias.
- 1 = CERO : No dolor

Registrar Nivel de Mejoría como:

- 1 = COMPLETA : Libre de Dolor.
- 2 = CASI COMPLETA : Dolor presente pero no molesta.
- 3 = MODERADO : Hay molestia pero no como antes de tomar medicina.
- 4 = LIGERA : Mínima mejoría de cuestionable importancia.
- 5 = NINGUNA : No hay mejor