



Trigeminusneuralgie-Kalender

Monat _____ Jahr _____

Prophylaxe:

1) _____
 Tagesdosis:
 _____ mg

2) _____
 Tagesdosis:
 _____ mg

3) _____
 Tagesdosis:
 _____ mg

Datum	Wie viele Angriffe/Tag	Stärke 0-10	Auslöser	Prophylaxe (Nummer s. links)	Effekt der Medikation - kein Effekt, + geringe, ++ mittlere, +++
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					

Schmerzstärke: Bitte die *maximale* Schmerzstärke angeben (0 = kein Schmerz, 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz)
Prophylaxe: - kein Effekt, + geringe, ++ mittlere, +++ gute Wirkung