



DIÁRIO DE CRISES PARA EPILEPSIA



Nome do Paciente: _____ Idade Atual: _____ Idade de início das Crises: _____ Relatos de crises do Mês/Ano: _____

DIAS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MADRUGADA (0-6)																															
MANHÃ																															
TARDE (12-18)																															
NOITE (18-24)																															
SONO																															
NÚMERO DE CRISES - PARCIAIS																															
NÚMERO DE CRISES - DESMAIOS																															
NÚMERO DE AUSÊNCIAS																															
MENSTRUAÇÃO																															
FALHA DE MEDICAMENTO																															
ESTRESSE EMOCIONAL																															
FEBRE																															

Tipos de Crises: A - Aura (Ameaça) CPC - Crise Parcial Complexa (com perda da consciência) CO - Convulsão

Medicamentos Antiepiléticos em Uso: _____

Informações Complementares (possíveis causas das crises e impacto delas no cotidiano do paciente): _____

Nome do responsável pelas informações: _____