



Dott. Biagio Ciccone
NEUROFISIOPATOLOGO

Neurofisiopatologia (E.M.G., E.E.G, Pot. Evocati)

Neurologia



Mito nascita di Athena

Diario della Cefalea

Si riceve per appuntamento

C.so Europa, 32 - 80039 Saviano (Na)

Prenotazioni: 334 730 30 62

info@biagiociccone.it
www.biagiociccone.it
📍 DottorBiagioCiccone

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL DIARIO DELLA CEFALEA

Il diario cefalea si utilizza per registrare il numero e l'intensità degli attacchi in un mese.

E' uno strumento utile per il paziente e fondamentale per lo specialista, che in base ad esso potrà impostare meglio la terapia di profilassi e sintomatica.

Perciò è importante compilarlo e portarlo con sé ad ogni visita di controllo. Ogni pagina corrisponde ad un singolo mese e va compilata ogni volta che si presenta il dolore al capo

Il settore **A**, posto nella parte superiore della pagina, rappresenta un mese:

- in orizzontale sono indicati i giorni del mese, in verticale, su sfondo scuro, sono indicate le ore del giorno
- mese e anno vanno precisati in alto. Le ore di cefalea (ogni ora corrisponde ad un quadratino) vanno segnate con la stessa simbologia riportata di seguito

Quindi: - se la cefalea è lieve (infastidisce, ma non limita le normali attività) si segna con **1**

- se la cefalea è media (limita le normali attività) si segna con **2**

- se la cefalea è forte (impedisce le normali attività) si segna con **3**

Sotto si trova una striscia orizzontale di quadratini **B** su cui devono essere riportati i giorni del ciclo mestruale.

Sotto ancora si trova il settore **C** sul quale:

- in orizzontale, sulla prima riga, sono indicati i giorni del mese;
- in verticale, sulla prima colonna a sinistra si trovano dei rettangoli su cui deve essere riportato, una sola volta per ciascun farmaco, il nome del farmaco stesso nella forma assunta (c=compressa; supp=supposta; bust=bustina; spray=inalazione; f=fiala) in corrispondenza dell'attacco di cefalea. Poi, nei rettangolini verticali corrispondenti ai giorni durante i quali si presenta l'attacco di cefalea, si deve indicare il numero di dosi assunte in occasione dell'attacco stesso. Sull'ultima colonna di destra si riportano a fine mese, la somma totale (TOT) delle dosi di ciascun farmaco usato.

Segue in **D** la dicitura "Eventuali effetti indesiderati della cura": in corrispondenza vanno descritti eventuali effetti indesiderati.

In fondo alla pagina, in corrispondenza di **E** si riportano a fine mese i giorni totali di cefalea.

ESEMPIO

(ANNO 2020) (MESE GENNAIO)

G I O R N I

A

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| O R E | Intensità | 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 | | | |
| | cefalea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 1 Lieve | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | |
| | 2 Media | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| | 3 Forte | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | | |
| | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | | |
| | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | |
| | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | |
| | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | 11 | |
| | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | |
| | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | |
| | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 | 14 |
| | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| | 17 | 17 | 17 | 17 | 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| | 18 | 18 | 18 | 18 | 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | |
| | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | |
| | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | 21 | |
| | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 |
| | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 | 23 |

B

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| PER LA DONNA | 1 | 2 | 3 | X | X | X | X | X | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

indicare i giorni del ciclo mestruale

C

| FARMACO | 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 | TOT | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|
| FABEN C | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANTIDOL supp | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | | | |
|---|-------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|---|----|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | | 1 Lieve | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | |
| | | 2 Media | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | |
| | | 3 Forte | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 | |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 | |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | |
|---|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | |
| | Intensità | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | cefalea | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | 1 Lieve | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| | 2 Media | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| | 3 Forte | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | | |
|---|-------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|---|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | 1 Lieve | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | | 2 Media | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| | | 3 Forte | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | | |
|---|-------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|---|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | 1 Lieve | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | | 2 Media | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| | | 3 Forte | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | | |
|---|-------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|---|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| | | 1 Lieve | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| | | 2 Media | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | |
| | | 3 Forte | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

[ANNO _____] [MESE _____]

G I O R N I

| | | 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 | | | | | |
|---|-----------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|---|----|----|
| A | O R E | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |
| | Intensità | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | |
| | cefalea | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 | | |
| | 1 Lieve | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | |
| | 2 Media | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | |
| | 3 Forte | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 | | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 | |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 | |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 | |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 | |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 | |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 | |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| | | 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| | | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| | | 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |

B PER LA DONNA 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
 indicare i giorni del ciclo mestruale

| C FARMACO | 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 | TOT | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

D Effetti indesiderati del trattamento _____

E Totale giorni cefalea mese _____

Chi è il Neurofisiopatologo?



E' un medico specialista in NEUROFISIOPATOLOGIA, disciplina di specializzazione post-laurea in medicina e chirurgia, riconosciuta equipollente alla neurologia dal 2006 con D.M. n. 206 del 5/09/2006. Quindi il neurofisiopatologo ha una formazione universitaria come il neurologo in quanto si occupa della diagnosi e della cura di malattie del sistema nervoso centrale (Ictus cerebrale, Epilessia, Morbo di Parkinson, Sclerosi Multipla, Cefalee, Demenze, ecc.) e del sistema nervoso periferico (paralisi facciale, nevralgia del trigemino, polineuropatie, ecc.), inoltre ha ricevuto una formazione sull'utilizzo e la interpretazione di alcuni esami diagnostico strumentali specifici come l'elettroencefalogramma, l'elettroencefalogramma ed i potenziali evocati. Studia cioè il cervello, i nervi ed i muscoli attraverso i suoi segnali. Infatti, il nostro sistema nervoso centrale e periferico emette direttamente o, se stimolato, indirettamente dei segnali elettrofisiologici, che registrati da opportune apparecchiature possono fornire indicazioni utili su patologie specifiche o aggiungere informazioni importanti per altri specialisti nella cura di diverse patologie.

Il neurofisiopatologo è come un elettricista del corpo umano!

Breve Biografia del Dott. Biagio Ciccone

Nasco nel febbraio del 1966 mentre Adriano Celentano cantava il ragazzo della via Gluck e veniva escluso dalla finale del festival di Sanremo, entrando poi di diritto nella leggenda della musica leggera italiana. Studio e lavoro. Oggi lavoro e studio. Pochi viaggi prima della laurea in Medicina e Chirurgia nel 1993, ma tanti spostamenti per studio e formazione sulla direttrice Napoli – Pavia dal 1995 al 1999, anno della mia specializzazione in Neurofisiopatologia presso l'Istituto Neurologico "Casimiro Mondino" IRCCS. Anche oggi mi sposto spesso per lavoro e studio. Sono dinamico e motivato, non mi piace la monotonia, amo la ricerca e la conoscenza, la buona compagnia e la serenità.



Offerta

Presso il mio studio medico privato mi occupo di: diagnosi e cura delle cefalee, di demenze, di disturbi del sonno, malattia di Parkinson, Epilessie, in genere di malattie del sistema nervoso centrale e periferico.

Inoltre, eseguo esami neurofisiologici quali l'elettroencefalogramma e l'elettroencefalogramma.

NON MI OCCUPO DI MALATTIE PSICHIATRICHE

Grazie alla collaborazione di colleghe psicologhe da tempo offriamo la possibilità di valutazioni psicodiagnostiche e neuropsicologiche, sostegno psicologico individuale e di coppia, trattamento con biofeedback dei disturbi dell'umore e di alcune cefalee.