

CALENDARIO DE DOLOR DE CABEZA: _____ **20** _____.
 (MES) (ANO)

Domingo _____	Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____	Jueves _____	Viernes _____	Sábado _____
Domingo _____	Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____	Jueves _____	Viernes _____	Sábado _____
Domingo _____	Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____	Jueves _____	Viernes _____	Sábado _____
Domingo _____	Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____	Jueves _____	Viernes _____	Sábado _____
Domingo _____	Lunes _____	Martes _____	Miércoles _____	Jueves _____	Viernes _____	Sábado _____

INSTRUCCIONES:

- LLENE EL MES Y TODOS LOS DIAS
- PONGA EL TIEMPO EN QUE EL DOLOR DE CABEZA COMENZO Y DURACION EN HORAS
- INCLUYA LA INTENSIDAD DEL DOLOR DE CABEZA:
 - SUAVE (1)
 - MODERADO (2)
 - SEVERO (3)

EJEMPLO:
° = HORAS

LUNES 2
8 AM 1° (1)
5 PM 2° (3)

PONGA SU NOMBRE DEBAJO:

NOMBRE: _____