

Nome: _____ Registro: _____

DIÁRIO DE CRISES

	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
Manhã																															
Tarde																															
Noite																															
Menstruação																															

	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
Manhã																															
Tarde																															
Noite																															
Menstruação																															

	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
Manhã																															
Tarde																															
Noite																															
Menstruação																															

	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
Manhã																															
Tarde																															
Noite																															
Menstruação																															

Tipos de crises: A – Aura (ameaça) CPC – Crise Parcial Complexa (com perda de consciência) CO – Convulsão

Medicamentos anti-epiléticos: _____