


Diário da Dor



Um Diário Guiado de 30 Dias



Híbrido

Criado com Loomjournals

Como Usar Este Diário

Bem-vindo ao seu diário! Aqui estão algumas dicas para aproveitá-lo ao máximo:

- 1 Reserve alguns minutos por dia para escrever
- 2 Seja honesto e escreva livremente sem julgamentos
- 3 Tente escrever no mesmo horário todos os dias para criar um hábito
- 4 Revise suas anotações semanalmente para perceber padrões



Escaneie para um guia detalhado sobre como usar este diário

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedad...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor:

Tipo de dor:

Duração:

Humor (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*

Data: _____

Nível de dor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Local da dor: _____

Tipo de dor: _____

Duração: _____

Humor (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Qualidade do sono: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nível de estresse (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicação:

Exercício:



Notas sobre dor *(descreva sua experiência de dor hoje — como ela se sentiu, quando começou, como m...*

Gatilhos *(o que causou esses sentimentos? eventos, pessoas, pensamentos)*

O que ajudou *(o que trouxe alívio? anote o que funcionou para poder usar novamente quando a ansiedade...*
