


Nhật Ký Triệu Chứng



Nhật ký có hướng dẫn 30 ngày



Kết hợp

Được tạo bởi LoomJournals

Cách sử dụng nhật ký này

Chào mừng bạn đến với nhật ký của mình! Dưới đây là một số mẹo để tận dụng tối đa:

- 1 Dành vài phút mỗi ngày để viết
- 2 Hãy thành thật và viết tự do, không phán xét
- 3 Cố gắng viết vào cùng một thời điểm mỗi ngày để tạo thói quen
- 4 Xem lại các bài viết hàng tuần để nhận ra các xu hướng

- Điền phần theo dõi phía trên mỗi ngày — đánh giá cơn đau, mức độ nghiêm trọng, tâm trạng, năng lượng, chất lượng giấc ngủ và căng thẳng trên thang 1-10, và đánh dấu nếu bạn đã uống thuốc
- Trong phần Chi Tiết Triệu Chứng, mô tả những gì bạn cảm thấy: loại cảm giác, vị trí, khi nào bắt đầu và kéo dài bao lâu
- Sử dụng Tác Nhân & Bối Cảnh để ghi lại bạn đang làm gì, ăn gì hoặc trải nghiệm gì trước khi triệu chứng xuất hiện
- Ghi lại thuốc, liều lượng và điều gì giúp hoặc làm tệ hơn triệu chứng trong phần Thuốc & Điều Hiệu Quả
- Sử dụng Ghi Chú Cho Bác Sĩ để viết câu hỏi, mối quan ngại hoặc quan sát cho buổi hẹn tiếp theo
- Xem lại các bài viết hàng tuần để nhận ra xu hướng lặp lại và chia sẻ với bác sĩ



Quét mã để xem hướng dẫn chi tiết cách sử dụng nhật ký này

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:



Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

Mức đau (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức độ nghiêm trọng: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Mức năng lượng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Chất lượng giấc ngủ: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mức căng thẳng (1-10): 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)

Ngày: _____

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

Mức độ nghiêm trọng: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

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

Mức năng lượng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Chất lượng giấc ngủ: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Mức căng thẳng (1-10): (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Thuốc đã uống:

Chi tiết triệu chứng (mô tả từng triệu chứng: bạn cảm thấy gì, chính xác ở đâu, khi nào bắt đầu, kéo dài ...)

Yếu tố kích hoạt & bối cảnh (bạn đang làm gì, ăn gì, hoặc cảm thấy gì trước khi triệu chứng xuất hiện? ...)

Thuốc & giảm đau (thuốc đã dùng (tên, liều lượng, thời gian). điều gì làm giảm hoặc tăng triệu chứng? ...)