

## II. Tabelle zur Dokumentation der Schmerzmitteleinnahme

	Medikament	Dosierung	Darreichungsform	Durchschnittl. Wirksamkeit	
				gut	schlecht
E					
F					
G					
H					
I					
J					
K					
L					
M					
N					

## Dieser Kalender hilft Ihrer Ärztin/ Ihrem Arzt

Damit Ihre Ärztin / Ihr Arzt die für Sie richtige Therapie gegen Ihre Kopfschmerzen findet, sollten Sie Ihren Kopfschmerz genau dokumentieren. Anhand des Kalenders können Sie beschreiben, wie Sie sich fühlen und wie sehr der Kopfschmerz Ihr Leben beeinträchtigt. Durch diese Aufzeichnungen kann Ihre Ärztin / Ihr Arzt wichtige Rückschlüsse ziehen und Ihnen besser helfen.

### Patientendaten

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**Ihre Ärztin/ Ihr Arzt und bene-Arzneimittel GmbH wünschen Ihnen gute Besserung!**



**ben-u-ron®**  
**ben-u-ron 75/125/250/1000 mg** Zäpfchen; 500/1000 mg Tabletten; 500 mg Hartkapseln; direkt 250/500 mg Erdbeer/Vanille Granulat in Beuteln; Saft 40 mg/ml Sirup. **Wirkstoff:** Paracetamol. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen und/oder von Fieber. 75 mg Zäpf. und Saft: ab 3 kg Körpergewicht (KG); 125 mg Zäpf.: ab 7 kg KG, 250 mg Zäpf.: ab 13 kg KG, 1000 mg Zäpf.: ab 43 kg; 500 mg Tabl.: ab 17 kg KG, 1000 mg Tabl.: für Erwachsene; 500 mg Hartkapseln: ab 33 kg KG; 250 mg Granulat: ab 17 kg KG, 500 mg Granulat: ab 32 kg KG. **Warnhinweise:** 1000 mg Zäpfchen enthalten: entölte Phospholipide aus Sojabohnen. Erdbeer/Vanille Granulat enthält: Sorbitol (E420), Saccharose (Zucker). Saft enthält: Saccharose (Zucker), Methyl-4-hydroxybenzoat (E218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E216), Gelborange S (E110). Saft und 500/1000 mg Tbl.: Arzneimittel enth. weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Einzeldosis bzw. Tbl., d. h. es ist nahezu „natriumfrei“. Alle: Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Bei Schmerzen oder Fieber ohne ärztlichen Rat nicht länger anwenden als in der Packungsbeilage vorgegeben! Um das Risiko einer Überdosierung zu verhindern, keine Paracetamol-haltigen Arzneimittel gleichzeitig anwenden. Die Maximaldosis pro Tag darf keinesfalls überschritten werden. Packungsbeilage beachten. **Apothekenpflichtig. Stand: Januar 2025.**  
**Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder in Ihrer Apotheke.**  
**bene-Arzneimittel GmbH, München**

Praxisstempel

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.ben-u-ron.de](http://www.ben-u-ron.de)

bene-Arzneimittel GmbH  
 Herterichstraße 1 · 81479 München  
[www.bene-arzneimittel.de](http://www.bene-arzneimittel.de)  
[contact@bene-gmbh.de](mailto:contact@bene-gmbh.de)



## Kopfschmerz-Kalender



Ein Service der bene Arzneimittel GmbH

BENEib2025-005

Beginn am:

Tag

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

Bitte zutreffende Buchstaben/Zahlen in die Tabelle eintragen!

**Uhrzeit** aus I. Erläuterungen rechts wählen

**Ort:** S = Stirn SÄ N = Nacken O = Ohren  
 = Schläfe SEI K = Kieferwinkel re = rechts  
 = Scheitel A = Augen li = links

**Art:** d = dumpf h = hämmernd z = ziehend  
 s = stechend b = bohrend  
 p = pulsierend e = elektrisierend

**Verstärkung bei körperlicher Anstrengung:** ja/nein

**Stärke:** Wert aus Schmerzskala (siehe unten)

**Befinden:** S = Sehstörung Ü = Übelkeit  
 N = Normal E = Erbrechen  
 U = Unwohlsein

**Lichtempfindlichkeit** ja/nein

**Lärmempfindlichkeit** ja/nein

**Dauer der Schmerzattacke** in Stunden

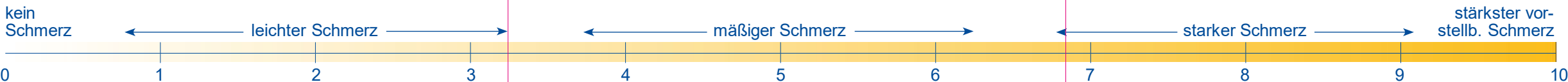
**Arbeitsfähigkeit** ja/nein

**Dauer reduzierter Leistungsfähigkeit** in Stunden

**Auslöser** aus I. Erläuterungen rechts wählen

**Sonstige Medikamente** mit Anzahl und Uhrzeit aus I. Erläuterungen rechts wählen

**Schmerzmitteleinnahme** mit Anzahl und Uhrzeit aus II. Tabelle rechts wählen



## I. Erläuterungen

### Uhrzeit

- 1 6–10 Uhr    3 14–18 Uhr    5 22–2 Uhr
- 2 10–14 Uhr    4 18–22 Uhr    6 2-6 Uhr

### Auslöser

a) psychisch und körperlich

- A. Aufregung oder Stress
- B. Erholungsphase
- C. Änderung Schlafrythmus
- D. Menstruation
- E. Wetter
- F. Muskuläre Verspannungen
- G. Andere: \_\_\_\_\_

b) Nahrungs- und Genussmittel sowie Getränke

- H. Käse
- I. Alkoholische Getränke
- J. Schokolade
- K. Kaffee, Cola
- L. Nikotin
- M. Andere: \_\_\_\_\_
- N. Andere: \_\_\_\_\_

### Sonstige Medikamente

- A. \_\_\_\_\_
  - B. \_\_\_\_\_
  - C. \_\_\_\_\_
  - D. \_\_\_\_\_
- (bitte Namen angeben)

Bitte zutreffende Buchstaben/Zahlen in die Tabelle eintragen!