

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!

Dosierungstabelle ben-u-ron®

Gewicht Alter	> 40 kg älter als 12 Jahre und Erwachsene
Zäpfchen 1000 mg	1 Zäpfchen (1 bis 4 mal)
Kapseln 500 mg	1 – 2 Kapseln (1 bis 4 mal, max. 8 Kapseln)
Tabletten 500 mg	1 – 2 Tabletten (1 bis 4 mal, max. 8 Tabletten)
Tabletten 1000 mg	1 Tablette (1 bis 4 mal) (nur für Erwachsene)

ben-u-ron® Zäpfchen (75/125/250/500/1000mg), 500/1000mg Tabletten, 500mg Hartkapseln, Saft. Wirkstoff: Paracetamol. Zur symptomat. Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen und/oder Fieber. (75mg: Für Säuglinge ab 3 kg Körpergewicht). Zäpfchen (500/1000mg) enthalten entölte Phospholipide aus Sojabohnen. Saft enthält Sucrose (Zucker), Parabene E 218 und E 216, Gelborange S (E 110). **Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.**

Praxisstempel

012/04/02-11/10.000

bene-Arzneimittel GmbH
Herterichstraße 1 · 81479 München
www.bene-arzneimittel.de
contact@bene-arzneimittel.de



Kopfschmerz-Kalender

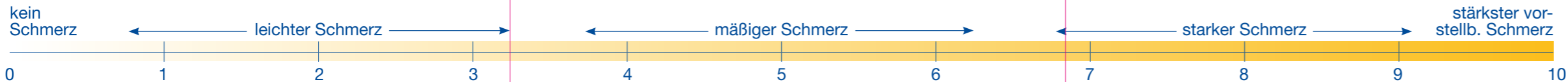


Ein Service von ben-u-ron®

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	
	1. Woche							2. Woche							3. Woche							4. Woche							
<i>Bitte zutreffende Buchstaben / Zahlen in die Tabelle eintragen!</i>																													
Uhrzeit aus I. Erläuterungen rechts wählen																													
Ort: S = Stirn N = Nacken O = Ohren SÄ = Schläfe K = Kieferwinkel re = rechts SEI = 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 Schlafrhythmus
- 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!