

Como foi a semana?



Nome:

Intervalo do dia ____/____/20____ ao dia ____/____/20____

5=Grande melhora	4= Melhora	3= Inalterado	2= Piora	1= Grande piora	/ = não se aplica
------------------	------------	---------------	----------	-----------------	-------------------

Tópico / Semana	1ª s	2ª s	3ª s	4ª s	5ª s	6ª s	7ª s	8ª s
A SEMANA NO GERAL								
Ansiedade								
Atenção / Concentração								
Cansaço, Fadiga								
Depressão / Tristeza								
Dor crônica ou habitual								
Irritação, "Pavio Curto"								
Memória em geral								
Sono								
Sensação Geral de Bem-Estar								
Outros sintomas EMOCIONAIS								
Outros sintomas FÍSICOS								

Observações: