VČAS / MĚSÍČNÍ DENÍK

Záchvaty, příznaky a vyšetření

Měsíc / rok: _____ Jméno (nepovinné): _____

Vyplňte jen známé údaje. Rodné číslo není potřeba. Diagnózu a klasifikaci doplní lékař.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE	Záznam
Epizody od (rok / datum)	
Léčba – název léku, dávka, časy užívání	
Ošetřující lékař / kontakt	

TYP EPIZODY – DLE LÉKAŘE	Popis pro rozpoznání	Značka
Typ 1		
Typ 2		
Typ 3		
Neurčená epizoda / příznak	Popište v podrobném zápisu na straně 3.	?

Typy doplňuje lékař; názvy ve starém vzoru nejsou návodem k vlastní diagnóze.

VYŠETŘENÍ	Datum	Kde	Souhrn / závěr ze zprávy
EEG			
CT			
MRI			
Jiné			

Diagnóza / epileptický syndrom (pouze pokud sdělil lékař):

_____

JAK ZAPISOVAT DO MĚSÍČNÍHO PŘEHLEDU

Každý den má políčko pro den a noc. Zapište značku a počet epizod, např. „? × 2“.

0 = výslovně bez pozorované epizody či příznaků; prázdné = nezaznamenáno.

Neexistující dny měsíce proškrtněte. Podrobnosti epizod pište na stranu 3.

Deník nerozlišuje nádor, záchvat a pohybový problém. Předložte jej lékaři.

VČAS / ZÁZNAM PO DNECH A NOCÍCH

Měsíc / rok: _____ Značky epizod (dle lékaře): _____

Do políček: značka a počet. 0 = bez pozorované epizody / příznaků; prázdné = nezaznamenáno.

Doplňující příznaky a okolnosti rozepište na straně 3. Nepoužívejte přehled k určování diagnózy.

Den v měsíci	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	29	30	31
Den																															
Noc																															
Léky dle plánu*																															

* Léky dle plánu: A = ano, N = ne, ? = nejisté. Změnu dávky nebo vynechání popište níže.

Změny léčby / vynechané dávky (datum a co se změnilo):

_____

_____

_____

Poznámky pro kontrolu / otázky pro lékaře:

_____

_____

První záchvat, křeče ≥ 5 minut či opakování bez zotavení: volejte 155.
Náhlá porucha řeči, nová slabost nebo bezvědomí: volejte 155. Příčinu posuzuje lékař.

VČAS / PODROBNOSTI EPIZOD A PŘÍZNAKŮ

Měsíc / rok: _____ Při více epizodách tento list vytiskněte znovu.

I bez potvrzeného záchvatu zapište, co jste skutečně pozorovali. Příčinu neodhadujte.

Datum: _____	**Čas: _____ Délka (min / s): _____**
Typ / značka (nebo „nevím“)	
Příznaky a průběh	Co, kde, která strana těla? Vědomí, paměť, řeč, vidění?
Okolnosti / spouštěč	Klid, pohyb, poloha, spánek? Co viděl svědek?
Léky / vynechání / změna	
Stav po epizodě / zotavení	
Poznámka / vývoj příznaků	

Datum: _____	**Čas: _____ Délka (min / s): _____**
Typ / značka (nebo „nevím“)	
Příznaky a průběh	Co, kde, která strana těla? Vědomí, paměť, řeč, vidění?
Okolnosti / spouštěč	Klid, pohyb, poloha, spánek? Co viděl svědek?
Léky / vynechání / změna	
Stav po epizodě / zotavení	
Poznámka / vývoj příznaků	

Datum: _____	**Čas: _____ Délka (min / s): _____**
Typ / značka (nebo „nevím“)	
Příznaky a průběh	Co, kde, která strana těla? Vědomí, paměť, řeč, vidění?
Okolnosti / spouštěč	Klid, pohyb, poloha, spánek? Co viděl svědek?
Léky / vynechání / změna	
Stav po epizodě / zotavení	
Poznámka / vývoj příznaků	

První záchvat, křeče ≥ 5 minut či opakování bez zotavení: volejte 155.
Náhlá porucha řeči, nová slabost nebo bezvědomí: volejte 155. Příčinu posuzuje lékař.