



Diario delle VOC

Lo strumento per monitorare
le crisi vaso-occlusive (VOC)
dei pazienti con SCD.

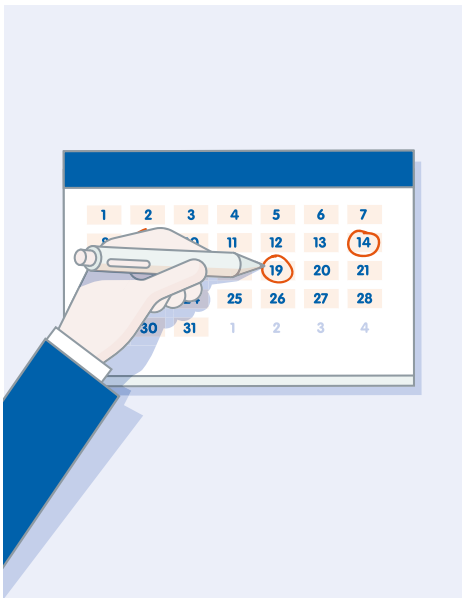
Cosa è il Diario delle VOC?

Il Diario delle VOC è lo strumento che aiuta a tenere traccia delle crisi vaso-occlusive (VOC) nel corso delle settimane e dei mesi.

A cosa serve?

Per avere tutte le informazioni utili che consentano al medico di impostare la terapia più adeguata.

Come si compila?



Calendario generale

Dopo aver segnato mese e anno, riportare con una X i giorni in cui si manifestano le VOC.



Schede di monitoraggio VOC

Per ogni VOC riportare tutte le informazioni nell'apposita scheda di monitoraggio.



È importante tener traccia di tutte le VOC incluse quelle gestite a casa.

Calendario generale

Indicare con una X i giorni con VOC.

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Calendario generale

Indicare con una X i giorni con VOC.

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Mese _____ Anno _____

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				

Scheda di monitoraggio VOC

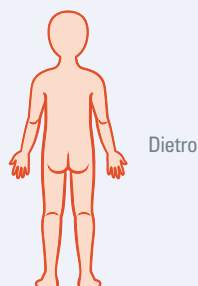
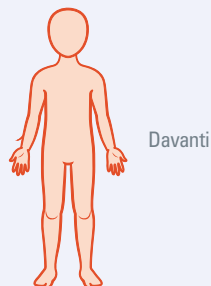
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

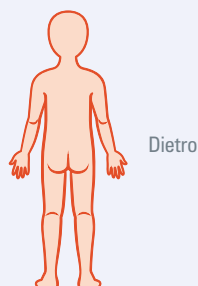
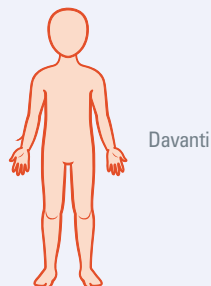
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

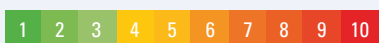
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

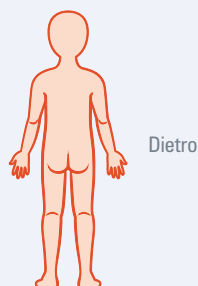
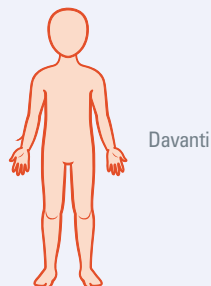
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

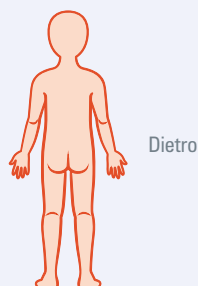
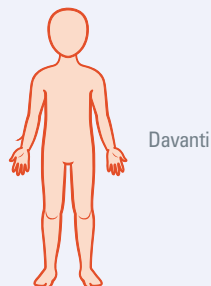
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

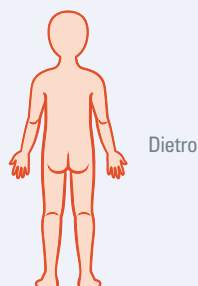
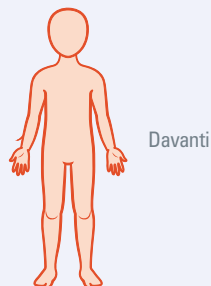
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

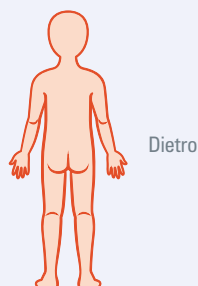
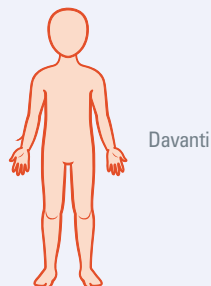
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

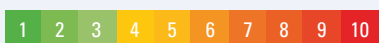
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

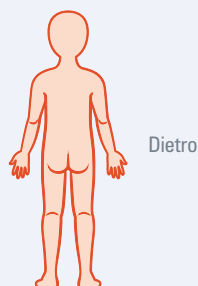
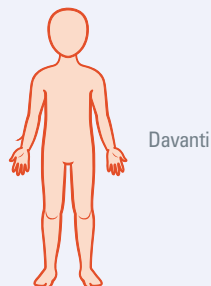
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

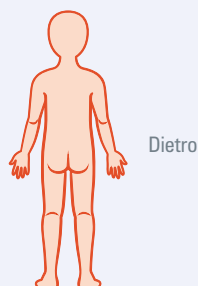
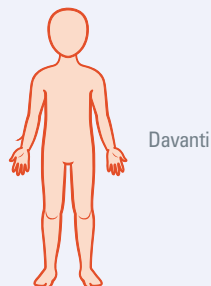
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

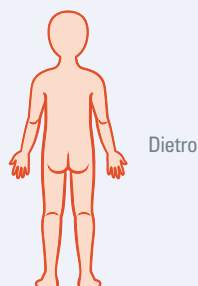
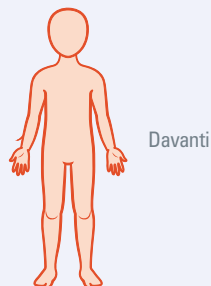
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

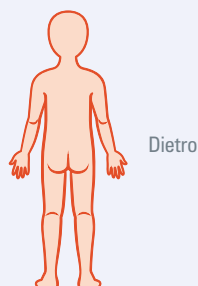
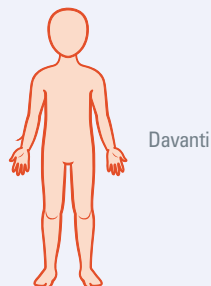
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

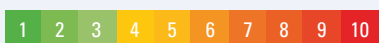
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

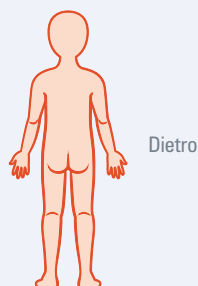
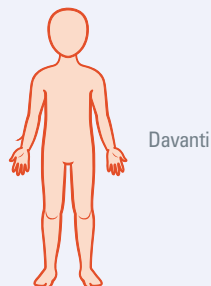
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

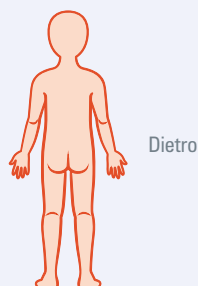
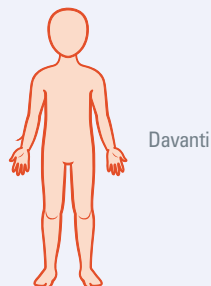
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

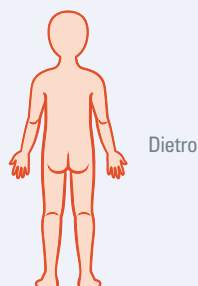
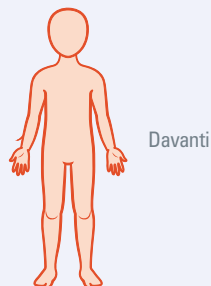
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

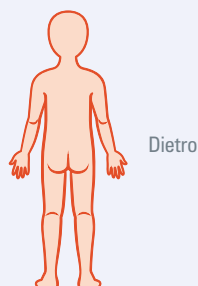
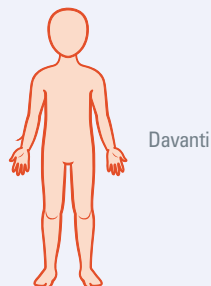
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

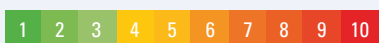
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

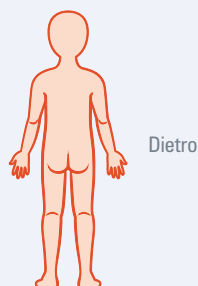
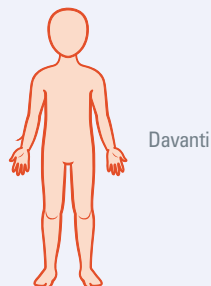
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

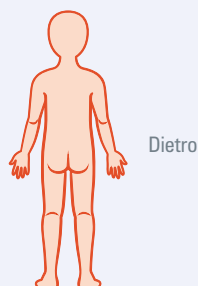
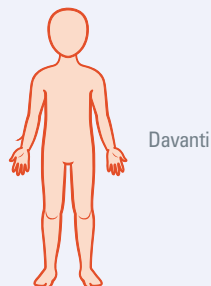
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

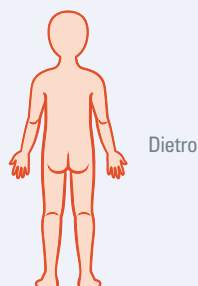
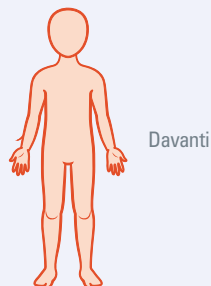
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

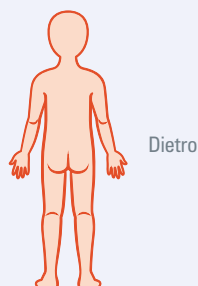
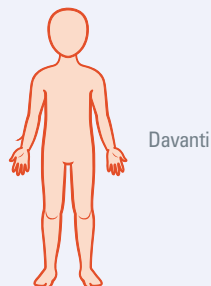
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

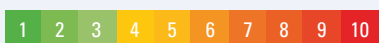
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

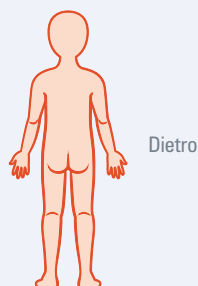
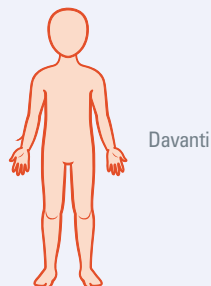
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

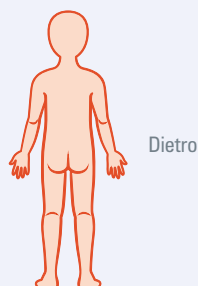
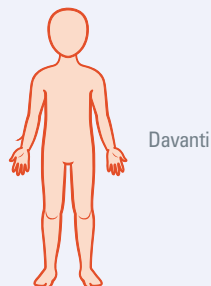
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

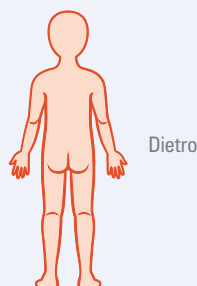
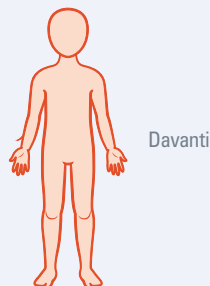
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

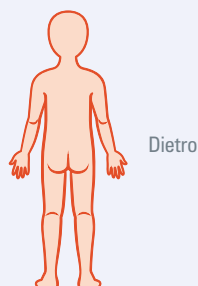
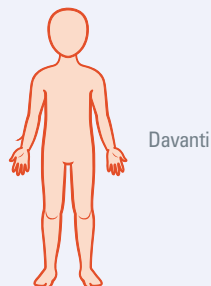
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

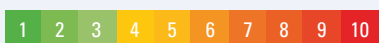
Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

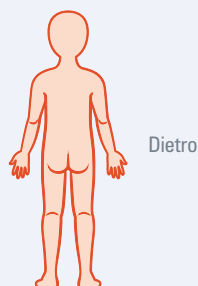
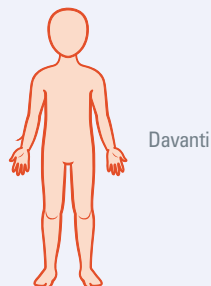
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

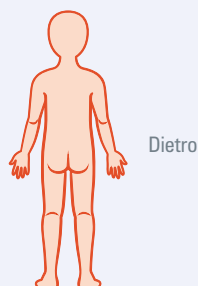
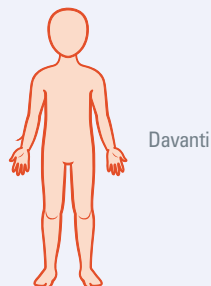
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE

Scheda di monitoraggio VOC

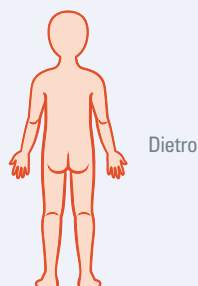
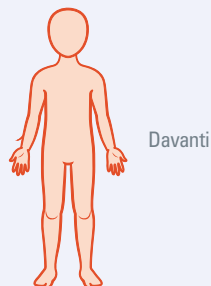
Compilare la scheda in tutte le sue parti: una scheda per ogni VOC.

Segna il nome del mese e barra con una X i giorni di inizio e fine della crisi.

Mese _____

	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			

Segna con una X le aree interessate dalla crisi.



Segna su questa scala l'intensità della crisi.



Leggera Lieve Moderata Forte Fortissima

Quali sintomi hai avuto oltre il dolore?

Stanchezza Febbre Vertigini Fiato corto Nausea Cefalea

Altro _____

Cosa hai fatto per alleviare il dolore?



Antinfiammatori



Analgesici/
oppioidi



Applicazione
di calore



Tecniche
di rilassamento



Visita al pronto
soccorso



Visita dal
medico di base



Visita da un altro
Specialista

Come hai assunto i farmaci?

Orale Endovena Intramuscolo

Altro _____

Scheda di monitoraggio VOC

Quali attività NON sei riuscito a svolgere?



Scuola



Lavoro



Dormire



Vita familiare e relazioni
sociali/sentimentali



Attività
sportive



Attività
ricreative



Cura
personale

Per quanto tempo non sei riuscito a svolgerle?

È successo qualcosa prima delle crisi?

Prova ad identificare eventuali fattori scatenanti



Sbalzi di
temperatura



Vento



Quota
elevata



Stress



Esercizio



Disidratazione



Infezione



Nulla

Altro _____

NOTE



Novartis Farma S.p.A. Viale Luigi Sturzo 43, 20154 Milano, Italia

Materiale informativo sulla patologia.
Codice DHL 1237746. Codice aziendale 10221532000.
Mese di produzione Gennaio 2023.

Inquadra il QR code
per visionare questo
materiale in inglese,
francese e albanese.

