Diario del vértigo

Mes/año: ...../.....

Imprimir formulario

Fecha	Hora/duración de la crisis de vértigo		¿De qué intensidad ha sido esta crisis de vértigo? Seleccione una opción			¿Cómo se ha manifestado el vértigo? p. ej., aturdimiento, inseguridad de marcha, vértigo tambaleante, vértigo rotatorio, vértigo oscilatorio	¿Qué ha desencadenado la crisis? p. ej., movimientos de la cabeza, levantarse, subir escaleras	¿Qué otras molestias ha tenido? p. ej., náuseas, trastornos de la vista, disnea
	Hora	Duración (en min.)	leve	media	alta			

¡Lleve consigo este diario en la siguiente visita al médico!