Trilha Leve



# Planner da aplicação

4 semanas para organizar seu tratamento com a caneta
e levar tudo anotado para a consulta.

Meu nome: _____

Medicamento e dose (como o médico prescreveu): _____

Dia da semana da aplicação: _____

Próxima consulta: _____



O planner organiza. Quem orienta é sempre o seu médico.

# Como usar este planner

Leva 2 minutos por dia

1. **No dia da aplicação**, anote a data, a hora e o local usado.
2. **Todo dia**, pinte as gotinhas da água que você bebeu.
3. **Se sentir algo** (enjoo, intestino, cansaço ou outro), marque e dê uma nota de 0 a 10.
4. **Bateu uma dúvida?** Escreva na hora, na página de perguntas, para não esquecer na consulta.
5. **No dia da consulta**, leve o planner e mostre ao seu médico.

## Rodízio dos locais de aplicação

Use somente os locais que o seu médico indicou. Marcar o local de cada semana ajuda a lembrar onde foi a última aplicação.

| Local | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
|---|---|---|---|---|
| Barriga, lado esquerdo | | | | |
| Barriga, lado direito | | | | |
| Coxa esquerda | | | | |
| Coxa direita | | | | |
| Braço esquerdo | | | | |
| Braço direito | | | | |

## Escala de intensidade

0 = nada · 1 a 3 = leve, não atrapalha · 4 a 6 = incomoda, mas dá para fazer as coisas · 7 a 10 = forte, atrapalha o dia. Sintoma forte ou que preocupa? Fale com o seu médico, não espere a consulta.

# Semana 1

de ____/____ a ____/____

Aplicação: ___/___ Hora: ____:____ Local:

| Dia | Água (1 gota = 1 copo) | Sintomas e intensidade (0 a 10) | Como estou |
|---|---|---|---|
| Segunda | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Terça | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quarta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quinta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sexta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sábado | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Domingo | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |

## Anotações da semana

# Semana 2

de ____/____ a ____/____

Aplicação: ___/___ Hora: ____:____ Local:

| Dia | Água (1 gota = 1 copo) | Sintomas e intensidade (0 a 10) | Como estou |
|---|---|---|---|
| Segunda | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Terça | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quarta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quinta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sexta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sábado | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Domingo | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |

## Anotações da semana

# Semana 3

de ____/____ a ____/____

Aplicação: ___/___ Hora: ____:____ Local:

| Dia | Água (1 gota = 1 copo) | Sintomas e intensidade (0 a 10) | Como estou |
|---|---|---|---|
| Segunda | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Terça | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quarta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quinta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sexta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sábado | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Domingo | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |

## Anotações da semana

# Semana 4

de ____/____ a ____/____

Aplicação: ___/___ Hora: ____:____ Local:

| Dia | Água (1 gota = 1 copo) | Sintomas e intensidade (0 a 10) | Como estou |
|---|---|---|---|
| Segunda | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Terça | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quarta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Quinta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sexta | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Sábado | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |
| Domingo | ○○○○○○○○ | ☐ Enjoo ____ ☐ Intestino ____<br>☐ Cansaço ____ ☐ Outro: _____ | ☐ Bem<br>☐ Mais ou menos<br>☐ Mal |

## Anotações da semana

# Perguntas para o meu médico

Escreva na hora em que a dúvida aparecer

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

## Resumo das 4 semanas

Sintomas que mais apareceram:

Em quais dias ou situações:

Algo que mudou na rotina:

Anotações do médico:



### Prefere falar do que escrever?

No app Trilha Leve, a Gota anota por voz a aplicação, os sintomas, a água e as dúvidas, e monta o relatório em PDF para a consulta. Conheça em trilhaleve.com.br