Календар головного болю

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft
www.dmkg.de

Вкажіть, будь ласка, препарати, які Ви приймаєте від головного болю:

A:_____

B:_____

C:_____

Інтенсивність: 0-10 балів
(0= головного болю немає,
10= нестерпний головний біль)

Передуючі симптоми:
М Мерехтіння
Р Розлади чутливості (Поколювання,відчуття ковзання мурашок)
П Порушення мовлення
❍ Інші симптоми:

✱ Ще якісь симптоми:

Тривалість головного болю:
Вкажіть тривалість головного болю у год.

Тригери головного болю:
1. Хвилювання /Стрес
2. Відпочинок
3. Зміна режиму сну та бодрування
4. Менструація
5. Ваш індивідуальний тригер

6. Ще один індивідуальний тригер

Інші супутні симптоми:
С Сльозотеча
П Почервоніння очей
Р Ринорея/ Закладеність носу

Місяць_____ **Прізвище** _____

Інтенсивність та розташування									Супутні симптоми							Лікування		Чи допоміг препарат?			
День	Тригер	Інтенсивність	Тривалість (год)	Пульсуючий/ Розпираючий	Тупий/Ниючи	Однобічний	Двобічний	Передуючі симптоми	Блювання	Нудота	Шумобоязнь	Світлобоязнь	Чутливість до запаху	Інші симптоми	Препарат	Краплі/ Таблетки/ Супозиторії	Так	Ні	Частково	День
1																				1
2																				2
3																				3
4																				4
5																				5
6																				6
7																				7
8																				8
9																				9
10																				10
11																				11
12																				12
13																				13
14																				14
15																				15
16																				16
17																				17
18																				18
19																				19
20																				20
21																				21
22																				22
23																				23
24																				24
25																				25
26																				26
27																				27
28																				28
29																				29
30																				30
31																				31