Agenda des céphalées et des migraines

Nom : ..... Mois : ..... Traitement de fond : .....

Remplissez une ligne chaque soir, même sans mal de tête (écrivez 0). Intensité : 0 aucune, 1 légère (je continue), 2 modérée (gêne), 3 sévère (j'arrête). Durée : 1 < 30 min, 2 de 30 min à 4 h, 3 de 4 à 24 h, 4 > 24 h. Signes : U un seul côté, P ça tape, E pire à l'effort, A aura, N nausée, V vomissement, L lumière, B bruit. Médicaments : nombre de prises de chaque. Effet à 2 h : 1 plus de douleur, 2 mieux, 3 pas d'effet. Gêne : 0 aucune, 1 réduite, 2 arrêt, 3 au lit.

Jour	Int.	Durée	Signes	Paracét.	AINS	Triptan	Gépant	Opioïde	Autre	Effet	Gêne	Règles	Fond	Facteurs, note
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														