Kalendar za glavobolju

DMKG
Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Molimo vas upisite vase lijekove koje koristite za glavobolju :

A:_____

B:_____

C:_____

Jacina bola: 0-10 bodova

(0= bez bola, 10= najjaci bol)

Predznaci:
F Treptanje
G Smetnje u osjecajima (svrbi,trnci)
S Smetnje u razgovoru
O Drugi uzrok:
_____
✱jos neki drugi uzrok:
_____

Trajanje bola:
Molimo vas upisite u satima

Uzrok vaseg bola
1. napetost / stres
2. fasa oporavljanja
3. promijena u ritmu spavanja/ ustajanja
4. mestrualni dani
5. vas osobni uzrok
_____
6. jos neki osobni uzrok
_____

Druge popratne pojave:
T suze u ocima
R crvenilo u ocima
N curi iz nosa / -zacepljen nos

Mijesec

Vrsta bola i mjesto									Popratne pojave							broj	Dali vam je lijek pomogao ?			
Dan	Uzrok	Jacina	Trajanje (h)	pulsira / kuzka	Tupka pritiska	jednostrano	obostrano	predznaci	povracanje	mucnina	Sosjetljivost na	smetnja nsvijetlost	osjetljivost na miris	drugi znakovi	Lijekovi	kapi / tablete / cepici	da	ne	malo	Dan
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