

¿CÓMO RELLENO MI DIARIO?



Completa la información para cada episodio que sufras:



TIPO DE CRISIS:

M: Migraña
DC: Dolor de cabeza.



INTENSIDAD:

VALORA DEL 1-10 LA INTENSIDAD DEL DOLOR.



DURACIÓN:

TIEMPO (minutos, horas...) de duración del ataque.



PERÍODO MENSTRUAL:

SI ERES MUJER marca esta casilla si el evento ha coincidido con tu periodo menstrual.



OTROS SÍNTOMAS:

Indica si el dolor se ha acompañado de otros síntomas:

- M:** MAREO
- V:** VÉRTIGO
- N:** NÁUSEAS
- L:** SENSIBILIDAD A LA LUZ
- O:** OTROS



DESENCADENANTE:

INDICA, SI LO HAS PODIDO IDENTIFICAR, el desencadenante del ataque (p.ej., estrés, insomnio, ayuno...)



MEDICACIÓN:

MARCA ESTA CASILLA SI HAS TOMADO MEDICACIÓN para contrarrestar el evento.



TIPO DE CRISIS:

INTENSIDAD:

DURACIÓN:

PERÍODO MENSTRUAL:

OTROS SÍNTOMAS:

DESENCADENANTE:

MEDICACIÓN:

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						