

¿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:

	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							