Ημερολόγιο ημικρανίας

Συμπληρώνετε κάθε μέρα, ακόμη και χωρίς πόνο. Φέρτε 3 μήνες ημερολογίου στο ραντεβού.

Όνομα: _____

Μήνας / έτος: _____

Ημ.	Πόνος ναι/όχι	Ένταση 0–10	Διάρκεια (ώρες)	Πού ξεκίνησε I–VI / άλλο	Ναυτία / φως / ήχος	Φάρμακο & δόση	Βοήθησε; 0–100%	Πιθανός εκλυτικός (ύπνος, στρες, φαγητό, καιρός…)	Περίοδος (✓)	Χάσατε εργασία;
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										

Πού ξεκινά ο πόνος: **I** Μέτωπο · **II** Κρόταφος · **III** Μύτη · **IV** Ινίο · **V** Μπροστά από το αυτί · **VI** Πίσω από το αυτί