Lasten / nuorten päänsärkypäiväkirja

Lapsen nimi_____, syntymäaika_____ ikä_____ ensimmäinen päänsärky _____

Päänsäryn voimakkuus, rastitetaan:

= lievää, tuntuu muttei haittaa

= kohtalaista, haittaa muttei estä leikkimästä, koulussa oloa

= voimakasta, ei pysty leikkimään/ harrastamaan tai olemaan koulussa

= erittäin voimakasta, pakko mennä lepäämään

Auraoireet, rastitetaan:

N = näköoireita, pilkkuja, valoilmiöitä, näkökentän puutoksia;

P = puheen tuottamisen vaikeutta

T = tunto-oireita, puutumisia, pistelyä raajoissa tai kasvoissa

K = kuullun ymmärtämisen vaikeutta, poissaolevuutta

vuosi	viikon päivä	**päänsäryn voimakkuus**				**ennakko-oireet**			**auraoireet**			**yleis-oireet**	**hoito**	**lääkitys**	**vaikutus**	**altistavat tekijät**
pvm						väsymys haukottelu tms.	mieliala	mielihalut yms.	N	T	P/K	pahoinvointi/ oksentelu	lepo, kääre, hieronta, yms	lääkkeen lyhenne ja annostus	auttoiko?/ kohtauksen kesto	edelsikö kohtausta stressi tms.?

Lääkehoito (lääkkeiden nimet, lyhenne ja annostus)

Lomake voidaan tulostaa osoitteesta www.migreeni.org