Päiväkirja
päänsäryn vuosiseurantaan

Täytä koodattuun ruutuun päivän kohdalle tiedot migreenikohtauksestasi:

Kivun luonne
3 = vaikea
2 = kohtalainen
1 = lievä

Kohtauksen liitännäisoireet
A = ääni- ja/tai valoherkkyys
B = huonovointisuus
C = oksentelu
D = hajuaistin herkistymä

Lääkkeeni **annos/mg**
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Kuukautiset [X] (rastita)

Toistuvasti ennen kohtausta tuntuvia ennakoivia oireita
(esim. mielialavaihtelut, ärtyneisyys, haukottelu, väsymys, makeanhimo)

_____
_____
_____
_____

Merkitse päiväkirjaan tiedot kohtauksestasi ja ota mukaasi lääkärille.

pvä	TAMMI	HELMI	MAALIS	HUHTI	TOUKO	KESÄ	HEINÄ	ELO	SYYS	LOKA	MARRAS	JOULU
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												

Suomen Migreeniyhdistys ry
Neuvontapuhelin 050-400 8787
www.migreeni.org

MSD *Suomen MSD Oy. Keilaranta 3. 02150 Espoo. Puh. (09) 804 650.*