

Huvudvärksdagbok

Namn: _____

År: _____

	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag	Dag		
	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
Januari																															
Februari																															
Mars																															
April																															
Maj																															
Juni																															
Juli																															
Augusti																															
September																															
Oktober																															
November																															
December																															

Markera de dagar du har huvudvärk. Ange svårighetsgraden mellan 1-10:

1= lätt (hämmar inte aktivitet), **5= medelsvår** (hämmar med hindrar inte aktivitet), **10=svår** (hämmar all aktivitet, värsta tänkbara smärta)

Läkemedel:

Ange vilka läkemedel du tar mot din huvudvärk i listan nedan. Skriv sedan bokstaven i din huvudvärksdagbok. Ange både förebyggande och anfallskuperande medicin.

A: _____

B: _____

C: _____

D: _____

E: _____

F: _____

Övriga läkemedel/informatikon: _____

