Huvudvärksdagbok

Namn:

År:

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7	Dag 8	Dag 9	Dag 10	Dag 11	Dag 12	Dag 13	Dag 14	Dag 15	Dag 16	Dag 17	Dag 18	Dag 19	Dag 20	Dag 21	Dag 22	Dag 23	Dag 24	Dag 25	Dag 26	Dag 27	Dag 28	Dag 29	Dag 30	Dag 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 men 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/information: _____

_____

GL2306XF