Diario della cefalea

Nome _____ Mese e anno _____

Giorno	Cefalea inizio–fine	Dolore 0–10	Aura S / N	Sintomi N L S	Farmaco, dose, ora di assunzione	Senza dolore dopo 2 h?	Mestruo giorno	Possibili fattori scatenanti, note
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

Sintomi: N nausea o vomito, L sensibilità alla luce, S sensibilità ai suoni. **Dolore:** 0 nessuno, 10 il peggiore immaginabile. **Farmaco:** scriva ogni dose su una riga, ad esempio «sumatriptan 50 mg 08:30». **Senza dolore dopo 2 h:** S se la cefalea era scomparsa 2 ore dopo la prima dose. **Giorno di mestruo:** 1 è il primo giorno di sanguinamento.

Diario della cefalea

Nome _____ Mese e anno _____

Giorno	Cefalea inizio–fine	Dolore 0–10	Aura S / N	Sintomi N L S	Farmaco, dose, ora di assunzione	Senza dolore dopo 2 h?	Mestruo giorno	Possibili fattori scatenanti, note
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Riepilogo del mese

Giorni con cefalea _____

Giorni con triptani (limite 10) _____

Giorni con FANS o acido acetilsalicilico (limite 15) _____

Giorni con paracetamolo (limite 15) _____

Giorni con qualsiasi farmaco sintomatico _____

Giorni di lavoro o di scuola persi _____

I limiti sono i giorni al mese indicati dalla classificazione internazionale delle cefalee (ICHD-3) per la cefalea da uso eccessivo di farmaci. Conti i giorni, non le dosi. Discuta i conteggi con il medico.