

MİGRENİBANASOR.COM

Migren Hakkında Aradığınız Kaynak

Bu migren günlüğü baş ağrınızı aylık olarak takip edebilmeniz adına ağrınız olduğu günlerde doldurmanız amaçlı hazırlanmıştır.

Ay:

Yıl:

Doğum kontrol kullanıyor musunuz? Evet Hayır

Sigara içiyor musunuz? Evet Hayır

GÜN	AĞRI SÜRESİ (Saat)	BAŞLAMA SAATİ	BİTİŞ SAATİ	ADET* (Kadınlar için)	ŞİDDET**	AĞRININ BULUNDUĞU YER	FARK ETTİĞİNİZ TETİKLİYİCİLER VAR MI? Stres, kahve, alkol, gündelik rutinde değişiklik, yemekler vb.	ATAKTA ALINAN İLAÇLAR
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								

*Adet : Adetinizin başladığı ve sürdüğü günleri işaretleyebilirsiniz.

Şiddet: **Hafif: Gündelik işlerime etkisi olmuyor.

Orta: Gündelik işleri güçlükle sürdürebiliyorum.

Şiddetli: Hiçbir iş yapamıyorum veya çok zor yapıyorum.