Huvudvärksdagbok

-ett redskap som hjälper dig att beskriva din huvudvärk för en läkare för att få bättre råd, diagnos och behandling.

	Vecka							Vecka							Vecka							Vecka							Vecka							Vecka							Vecka							Vecka						
	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön	Mån	Tis	Ons	Tor	Fre	Lör	Sön
När kommer ditt anfall																																																					
Svårighetsgrad Markera svårigheten i smärtan från 1(låg) till 10 (mycket hög)																																																					
Typ av huvudvärk (Kryssa i det som bäst beskriver) Dunkande, ensidig, förvärras av fysisk aktivitet. I kombination med ljud-och ljuskänslighet. Tryckande, molande, hela huvudet																																																						
Illamående och eller kräkningar i samband med din huvudvärk? JA/NEJ																																																					
Eventuella förkänningar – aura JA/NEJ																																																					
Inverkan på vardag Hemma från jobb/skola/annan planerad aktivitet Avstått från aktivitet i hemmet (hushållsarbete el.likn.) Avstått från fritidsaktivitet Avstått från social samvaro																																																						
Misstänkta utlösande faktorer Stress Avslappning efter stress Menstruation Specifik mat, ange vilken: _____ Oregelbunden sömn Annat _____ _____																																																						
Använt läkemedel och när Ange vilket/vilka, samt styrka _____																																																					
Övriga kommentarer _____																																																					