

Agenda des maux de tête

Nom _____

Semaine du _____ au _____

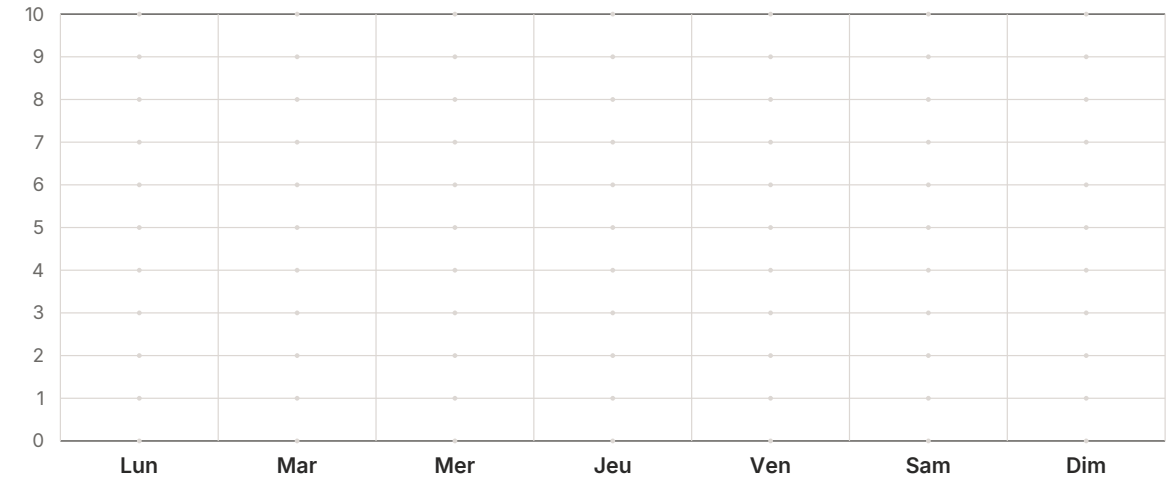
Mode d'emploi : une ligne par entrée, remplie sur le moment. Toujours la même échelle. Les cases vides sont permises.
Intensité : 0 aucune douleur · 1-3 légère · 4-6 modérée · 7-9 forte · 10 pire douleur imaginable

Jour	Début	Durée	Intensité	Aura	Autres symptômes	Déclencheurs ?	Médicaments	Effet après 2 h	Ce que j'ai manqué
	heure	heures	0-10	oui / non	nausées, lumière, bruit	sommeil, stress, repas ...	nom, dose, heure	mieux, pareil, pire	travail, sorties annulées ?
Lun									
Mar									
Mer									
Jeu									
Ven									
Sam									
Dim									

Agenda des maux de tête

Ta semaine en un coup d'œil

Marque la note la plus haute de chaque jour et relie les points.



Qu'est-ce qui a aidé ?

Qu'est-ce qui a aggravé ?

Nom _____

Semaine du _____ au _____

Bilan de la semaine

Jours avec douleur (sur 7)

Note la plus haute de la semaine

Jours avec antidouleurs

Jours où j'ai dû annuler quelque chose

Questions pour mon prochain rendez-vous