

# ДНЕВНИК ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МИГРЕНЬЮ

Месяц \_\_\_\_\_

| Головная боль<br>(Да/Нет) | Интенсивность<br>боли в баллах<br>(*) | Использовались ли<br>медикаментозные<br>препараты для<br>купирования боли<br>(Да/Нет) | Препарат/<br>препараты,<br>используемые<br>для купирования<br>приступа | Длительность<br>приступа | Провоцирующий<br>фактор<br>(указать,<br>если был) |
|---------------------------|---------------------------------------|---|--|--------------------------|---|
| 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                        |                                       |   |  |                          |   |

\* 1 – легкая боль

2 – выраженная боль, но не лишающая трудоспособности

3 – выраженная, лишающая трудоспособности боль  
(невозможность выполнять привычную активность как минимум в течение какого-то периода дня)