

Migraine et Maux de tête-outils d'anamnèse

Tableau d'observation des douleurs

Consignes de remplissage:

Céphalées + si présence

Aura : + si présence de nausées ++ si présence de vomissement

Intensité de la douleur 1 à 4 en fonction de la douleur 1 = peu intense 2 = moyennement intense 3 intense 4 très intense

Élément déclencheur: 1 digestif 2 Stress 3 fatigue 4 cycle hormonal 5 autres

Médicament habituellement pris : merci de noter ici le nom du produit :

merci de noter dans le tableau la quantité consommée pour diminuer ou supprimer la douleur.

Nom Prénom :

MOIS :

JOUR	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
Céphalées																															
Aura																															
Intensité de la douleur																															
Élément déclencheur																															
Durée (heures)																															
Médicament efficace																															

MOIS :

JOUR	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
Céphalées																															
Aura																															
Intensité de la douleur																															
Élément déclencheur																															
Durée (heures)																															
Médicament efficace																															