

HODEPINEDAGBOK for klasehodepine, SUNCT/SUNA og paroksysmal hemikrani

Måned:.....

Navn.....

Dato	Antall anfall pr. dag	Verste hodepine styrke ¹	Migrene anfall? ²	Behandling mot hodepine (inkludert medikamenter med preparatnavn, antall doser)	Borte fra arbeid? ³
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. Hodepinestyrke på det verste: 1= mild (hemmer ikke aktivitet), 2=moderat (hemmer, men forhindrer ikke aktivitet), 3=sterk (forhindrer aktivitet)
K påføres etter tallet ved kvalme
2. Tror du dette var et migreneanfall? 0=nei, ja=1, vet ikke=2
3. Borte fra arbeid 0=nei, 1=ja, 2=uaktuelt (helligdag, fri, ferie, pensjonist, trygdet)

Sett ring rundt datoer ved menstruasjon

(Bruk baksiden av arket for opplysninger om evt. andre helseproblemer enn hodepine)



Dato	Andre helseopplysninger
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.	