

**HODEPINEDAGBOK** Måned:..... Navn:.....

Dato	Varighet av hodepine (antall timer i våken tilstand)	Hodepine styrke <sup>1</sup>	Migrene anfall? <sup>2</sup>	MEDIKAMENTER mot hodepine Preparatnavn, antall doser	Borte fra arbeid? <sup>3</sup>
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.	