Migränetagebuch als PDF zum Ausdrucken: kostenlose Vorlage

Leeres Blatt · von Hand ausfüllen · A4, passt auch auf US Letter · dim.arvetechapps.com · Arbeitsblatt zur Dokumentation, kein Diagnosetest

Datum	Kopfschmerz? (ja/nein)	Stärkster Schmerz (0–10)	Schmerz / Dauer	Symptome / Einschränkung	Akutmedikament? (ja/nein)	Art des Medikaments	Medikamente / Notizen

Art des Medikaments: Triptan · Kombinationsanalgetikum · Opioid · Ergotamin · Einfaches Schmerzmittel / NSAR · Gepant / Ditan / anderes · Keins

Monat im Überblick – jeden Tag ankreuzen

Monat: _____

Tag	Kopfschmerz	Akutmittel	Triptan u. a.	Einf. Schmerzmittel
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				
Summe				

Kopfschmerztage	15+ über >3 Monate: chronischer Bereich
Tage mit irgendeinem Akutmedikament	10+ bei mehreren Klassen
Tage mit Triptanen, Kombinationsanalgetika, Opioiden oder Ergotaminen	10+
Tage mit einfachen Schmerzmitteln oder NSAR	15+

Die Referenzwerte der ICHD-3 (1.3 chronische Migräne; 8.2 Kopfschmerz durch Medikamentenübergebrauch) gelten für regelmäßige Einnahme über mehr als 3 Monate. Eine Monatszählung ist ein Anlass für ein Gespräch, keine Diagnose. Mehrere Einnahmen an einem Datum zählen als ein Tag.