Registro de medicación para la migraña

Hoja en blanco · para rellenar a mano · A4, también cabe en US Letter · dim.arvetechapps.com · hoja de organización, no es una prueba diagnóstica

Fecha	Hora	Tipo de medicamento	Producto / cantidad tomada	Dolor al tomarlo (0–10)	Respuesta / hora	Dudas / efectos no deseados

Tipo de medicamento: Triptán · Analgésico combinado · Opioide · Ergotamínico · Analgésico simple / AINE · Gepante / ditán / otro · Ninguno

El mes de un vistazo: marca cada día

Mes: _____

Día	Medicamento	Triptán etc.	Analgésico simple
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			
Total			

Días con algún medicamento para la crisis	10+ si varias clases
Días con triptanes, analgésicos combinados, opioides o ergotamínicos	10+
Días con analgésicos simples o AINE	15+

Las referencias de la ICHD-3 (1.3 migraña crónica; 8.2 cefalea por uso excesivo de medicación) se refieren a un uso regular durante más de 3 meses. Un recuento mensual sirve para iniciar una conversación, no es un diagnóstico. Varias tomas en una misma fecha cuentan como un día.