Diario de migraña para imprimir: plantilla gratuita

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	¿Dolor de cabeza? (sí/no)	Dolor máximo (0–10)	Dolor / duración	Síntomas / impacto	¿Medicamento para la crisis? (sí/no)	Tipo de medicamento	Medicación / notas

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	Dolor	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 dolor de cabeza	15+ durante >3 meses: rango crónico
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.