Journal de migraine à imprimer : modèle gratuit

Feuille vierge · à remplir à la main · A4, compatible US Letter · dim.arvetechapps.com · fiche d’organisation, pas un test diagnostique

Date	Mal de tête ? (oui/non)	Douleur max. (0–10)	Douleur / durée	Symptômes / retentissement	Traitement de crise ? (oui/non)	Type de médicament	Médicaments / notes

Type de médicament: Triptan · Antalgique combiné · Opioïde · Dérivé de l’ergot · Antalgique simple / AINS · Gépant / ditan / autre · Aucun

Le mois en un coup d’œil – cochez chaque jour

Mois : _____

Jour	Mal de tête	Traitement	Triptan etc.	Antalgique 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				

Jours avec mal de tête	15+ pendant >3 mois : zone chronique
Jours avec un traitement de crise	10+ si plusieurs classes
Jours avec triptans, antalgiques combinés, opioïdes ou dérivés de l’ergot	10+
Jours avec antalgiques simples ou AINS	15+

Les repères de l’ICHD-3 (1.3 migraine chronique ; 8.2 céphalée par abus médicamenteux) concernent une prise régulière depuis plus de 3 mois. Un décompte mensuel sert à ouvrir la discussion, ce n’est pas un diagnostic. Plusieurs prises le même jour comptent pour un jour.