Catatan migrain untuk dicetak (PDF): templat harian gratis

Lembar kosong · diisi dengan tangan · A4, juga muat di US Letter · dim.arvetechapps.com · lembar untuk merapikan catatan, bukan tes diagnosis

Tanggal	Sakit kepala? (ya/tidak)	Nyeri terberat (0–10)	Sakit kepala dan durasi	Gejala / dampak	Obat serangan? (ya/tidak)	Jenis obat	Obat / catatan

Jenis obat: Triptan · Analgesik kombinasi · Opioid · Ergotamin · Analgesik sederhana / OAINS · Gepant / ditan / lainnya · Tidak ada

Sebulan sekilas – tandai setiap hari

Bulan: _____

Hari	Sakit kepala	Obat serangan	Triptan dll.	Analgesik sederhana
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				

Hari dengan sakit kepala	15+ selama >3 bulan: rentang kronis
Hari dengan obat serangan apa pun	10+ jika beberapa golongan
Hari dengan triptan, analgesik kombinasi, opioid, atau ergotamin	10+
Hari dengan analgesik sederhana atau OAINS	15+

Acuan ICHD-3 (1.3 migrain kronis; 8.2 sakit kepala akibat penggunaan obat berlebihan) berlaku untuk penggunaan rutin lebih dari 3 bulan. Hitungan bulanan adalah bahan diskusi, bukan diagnosis. Beberapa dosis pada tanggal yang sama dihitung satu hari.