Dim

Dziennik leków przy migrenie

Pusty arkusz · do wypełnienia ręcznie · A4, mieści się też na US Letter · dim.arvetechapps.com · arkusz porządkujący, nie test diagnostyczny

Data	Godzina	Rodzaj leku	Lek / przyjęta ilość	Ból przy przyjęciu (0–10)	Reakcja / godzina	Pytania / niepożądane efekty

Rodzaj leku: Tryptan · Złożony lek przeciwbólowy · Opioid · Ergotamina · Prosty lek przeciwbólowy / NLPZ · Gepant / ditan / inny · Brak

Miesiąc w skrócie – zaznacz każdy dzień

Miesiąc: _____

Dzień	Lek doraźny	Tryptan itp.	Prosty lek
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			
Suma			

Dni z jakimkolwiek lekiem doraźnym	10+ przy kilku grupach
Dni z tryptanami, złożonymi lekami przeciwbólowymi, opioidami lub ergotaminą	10+
Dni z prostymi lekami przeciwbólowymi lub NLPZ	15+

Wartości odniesienia ICHD-3 (1.3 migrena przewlekła; 8.2 ból głowy z nadużywania leków) dotyczą regularnego przyjmowania przez ponad 3 miesiące. Liczba dni w miesiącu to punkt wyjścia do rozmowy, a nie diagnoza. Kilka dawek tego samego dnia liczy się jako jeden dzień.