Migren ilaç kayıt formu

Boş sayfa · elle doldurun · A4, US Letter'a da sığar · dim.arvetechapps.com · düzenleme amaçlı çalışma sayfası, tanı testi değildir

Tarih	Saat	İlaç türü	İlaç / alınan miktar	Alırken ağrı (0–10)	Gözlenen yanıt / saat	Sorular / istenmeyen etkiler

İlaç türü: Triptan · Kombine ağrı kesici · Opioid · Ergotamin · Basit ağrı kesici / NSAİİ · Gepant / ditan / diğer · Yok

Bir bakışta ay – her günü işaretleyin

Ay: _____

Gün	Atak ilacı	Triptan vb.	Basit ağrı kesici
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			
Toplam			

Herhangi bir atak ilacı alınan günler	Birden çok sınıfta 10+
Triptan, kombine ağrı kesici, opioid veya ergotamin alınan günler	10+
Basit ağrı kesici veya NSAİİ alınan günler	15+

ICHD-3 referansları (1.3 kronik migren; 8.2 ilaç aşırı kullanım baş ağrısı) 3 aydan uzun süren düzenli kullanım içindir. Aylık sayım bir konuşma başlatmak içindir, tanı değildir. Aynı tarihteki birden çok doz bir gün sayılır.