# Yazdırılabilir migren günlüğü: ücretsiz şablon

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

| Tarih | Baş ağrısı? (evet/hayır) | En yüksek ağrı (0–10) | Ağrı / süre | Belirtiler / etkiler | Atak ilacı? (evet/hayır) | İlaç türü | İlaçlar / notlar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

# Bir bakışta ay – her günü işaretleyin

Ay: _____

| Gün | Baş ağrısı | 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 | | | | |

| | |
|---|---|
| Baş ağrılı günler | 3 aydan uzun 15+: kronik aralık |
| 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.