Dim

# 偏头痛疼痛评分：保持一致

空白表格 · 手写填写 · A4，也适用于 US Letter · dim.arvetechapps.com · 用于整理记录的表格，不是诊断测试

| 日期 / 时间 | 最痛程度（0–10） | 量表 / 分数 | 受影响的活动 | 之后的分数 / 时间 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |