NEWROLOGIST | newrologist.com

मासिक डोकेदुखी नोंदवही • मायग्रेनच्या फॉलो-अपसाठी रोजची सोपी नोंद

रुग्णाचे नाव: _____ महिना / वर्ष: _____ डॉक्टर / ओपीडी क्र.: _____

डोकेदुखी नसलेल्या दिवसांचीही नोंद करा (VAS = ०). VAS: ० = वेदना नाहीत; १० = सर्वाधिक कल्पनीय वेदना. त्या दिवशीची सर्वाधिक तीव्रता लिहा.

दैनंदिन कामावर परिणाम: ० = परिणाम नाही | १ = कामात अडथळा | २ = नेहमीची कामे करता आली नाहीत. आराम: C = पूर्ण | P = अंशत: | N = नाही.

संभाव्य कारणे: S = झोपेत बदल | M = जेवण चुकणे / उपवास | T = ताण | H = ऊन / उष्णता / पाणी कमी | C = चहा-कॉफीत बदल | P = मासिक पाळी | F = खाद्यपदार्थ | O = इतर.

F असल्यास संबंधित खाद्यपदार्थ शेरामध्ये लिहा (उदा. चॉकलेट, चीज, पॅकेटबंद किंवा बाहेरचे अन्न). संशयित कारण म्हणजे निश्चित कारण असे नाही.

दिनांक	VAS (०–१०)	कालावधी (तास)	कामावर परिणाम (०–२)	औषध व डोस	आराम (C/P/N)	संभाव्य कारणे	शेरा (अन्न / लक्षणे / इतर)
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							

मासिक सारांश: डोकेदुखीचे दिवस: ___ | मध्यम/तीव्र वेदनेचे दिवस (VAS ≥ ४): ___ | वेदनाशामक घेतलेले दिवस: ___ | कामात अडथळा आलेले दिवस: ___

एका दिवशी औषधाचे अनेक डोस घेतले तरी औषध घेतलेला एकच दिवस मोजा. पुढील तपासणीला ही नोंदवही सोबत आणा.