



NO 52374/2019



	0	6	12	18	24		
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							



	0	6	12	18	24		
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							



	0	6	12	18	24		
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							



Dieses Tagebuch gehört / **Ce journal appartient à** / Questo diario è di

Arztpraxis / Cabinet médical / studio medico



EIN KURZER LEITFADEN
ZUR DOKUMENTATION VON MIGRÄNEATTACKEN



Spalte Tag	zur Kennzeichnung von Feiertagen/ Wochenendtagen
Spalten für die Tageszeit	In diese Spalten tragen Sie Schmerz- intensität und den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme ein
Kürzel für die Schmerzintensität	1 = leichte Schmerzen/voll arbeitsfähig 2 = mittlere Schmerzen/leichte Beeinträch- tigung/Arbeitsfähigkeit eingeschränkt 3 = starke Schmerzen/arbeitsunfähig/ blockiert/invalidisiert
Zeichen für Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme	* = Zeitpunkt
Spalte Weitere Angaben	Vermerken Sie Auslöser, Vorzeichen oder Begleitsymptome (z.B. Aura, starke Schmerzen mit Übelkeit oder mit Licht- empfindlichkeit oder mit Geräusch über- empfindlichkeit, Menstruation, Pille etc.)
Spalte Medikamente	Notieren Sie Medikamente, Anwendungen, Dosierungen

PETIT GUIDE
DE DOCUMENTATION DES CRISES DE MIGRAINE

Colonne Jour	pour marquer les jours fériés/ weekends
Colonne pour le moment de la journée	Indiquez dans ces colonnes l'intensité de la douleur et l'heure de la prise du médicament
Code pour l'intensité de la douleur	1 = douleurs légères/travail possible 2 = douleurs moyennes/légère entrave aux capacités de travail (jusqu'à 50%) 3 = douleurs fortes/incapacité de travail/blocage invalidant
Moment de la prise du médicament	* = moment de la prise
Colonne indications supplémentaires	Indiquez le facteur déclenchant, les signes précurseurs ou les symptômes liés (par exemple, Aura, fortes douleurs avec nau- sées ou avec sensibilité à la lumière ou avec grande sensibilité au son, menstruation, Prise de la pilule etc.)
Colonne médicaments	Indiquez les médicaments, applications, dosages

BREVE GUIDA
ALLA DOCUMENTAZIONE DEGLI ATTACCHI DI EMICRANIA

Colonna giorno	zur Kennzeichnung von Feiertagen/ Wochenendtagen
Colonne dei momenti della giornata	In diese Spalten tragen Sie Schmerz- intensität und den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme ein:
Indicazione del grado di intensità del dolore	1 = dolore lieve/piena capacità lavorativa 2 = dolore moderato/lieve riduzione della capacità lavorativa (fino al 50%) 3 = dolore intenso/incapacità lavorativa/ totalmente invalidante
Indicazione del momento di assunzione dei medicinali	* = momento di assunzione
Colonna altre informazioni	Per annotare fattori scatenanti, segni pre- monitori o sintomi associati (es Aura, forti dolori con nausea, fotofobia o fonofobia mestruazioni, Assunzione compressa ecc.)
Colonna medicamenti	Per annotare medicinali, applicazioni, dosaggi

EIN BEISPIEL | UN EXEMPLE | ESEMPIO:

	0	6	12	18	24		
①	1*					lange Autofahrt	Medikament B, 1 Tabl.
②	3	3*	3*	1		trop de soleil	Médicament B, 1 comp.
3	3*	2	1			stress, visita	Medicamento A, 1 cpr.
4							
5	1	3*	1				Medikament P, 1 Tabl.



Monate/ Mois /Mese: Name/ Nom / Nome:

	0	6	12	18	24		
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							

Monate/ Mois /Mese: Name/ Nom / Nome:

	0	6	12	18	24		
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							

Monate/ Mois /Mese: Name/ Nom / Nome:

	0	6	12	18	24		
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							