

Ligne 1 (date) : Pour les dames, indiquez les jours de vos règles en cochant les dates correspondantes

Ligne 2 : Évaluez l'intensité maximale de votre crise selon l'échelle suivante :

- 1 = migraine **légère** qui permet une activité quotidienne sans difficulté
 2 = migraine **modérée** qui perturbe le bon déroulement des activités quotidiennes
 3 = migraine **sévère** qui empêche complètement l'activité quotidienne (alitement)



Nom :

N° de dossier :

Ligne 5: aura **visuelle** = troubles de la vue (éclairs, flash, ondulations..) qui durent plusieurs minutes **au moins** et qui **précèdent** la céphalée.

aura **sensitive** = endormissement, fourmillement ou picotement p.ex. d'une main, des lèvres.

Mois /2020

Date	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
Crise de migraine (oui = 1)																															
Gravité de la crise 1, 2 ou 3																															
Nausées (oui = 1) /vomissements (oui=2)																															
Sensibilité à la lumière et au bruit (oui=1)																															
Aura visuelle (oui=1) / Aura sensitive (oui=2)																															
N° de comprimés/suppo/inj. pour la crise																															
Durée de la douleur (en heures)																															

Mois /2020

Date	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
Crise de migraine (oui = 1)																															
Gravité de la crise 1, 2 ou 3																															
Nausées (oui = 1) /vomissements (oui=2)																															
Sensibilité à la lumière et au bruit (oui=1)																															
Aura visuelle (oui=1) / Aura sensitive (oui=2)																															
N° de comprimés/suppo/inj. pour la crise																															
Durée de la douleur (en heures)																															

Mois /2020

Date	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
Crise de migraine (oui = 1)																															
Gravité de la Crise 1, 2 ou 3																															
Nausées (oui = 1) /vomissements (oui=2)																															
Sensibilité à la lumière et au bruit (oui=1)																															
Aura visuelle (oui=1) / Aura sensitive (oui=2)																															
N° de comprimés/suppo/inj. pour la crise																															
Durée de la douleur (en heures)																															

NB : Il est important que vous preniez vos médicaments conformément à la prescription détaillée au verso.

Si nécessaire, renvoyez à "Clinique des Céphalées - CHR Citadelle - 4000 Liège - Belgique

Notez vos remarques éventuelles dans la marge.