Galvāssapju kalendārs *(Download unter http://dmkg.de/node/30)*

Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft

Lūdzu, uzrakstiet visus medikamentus, kurus Jūs lietojiet pret galvassāpem:

A:_____

B:_____

C:_____

Sāpju stiprums: 0-10 Punkti
(0= nav sāpju, 10= stiprākas sāpes)

Priekšnoteikumi:
F Redzes pasliktināšanās
G Jušanas traucējumi (tirpšana, nejutīgums)
S Rūnāšanas traucējumi
❍ Cits simptoms:
_____
✱ vēl viens simptoms:
_____

Sāpju ilgums:
Norādiet to stundās

Iemesls sāpju sākšanai
1 Uztraukums / Stress
2. Atveseļošanas periods
3.Mainīts gulēšanas / celšānas ritms
4. Menstuācija
5. Jūsu variants
_____
6. Vel viens Jūsu variants
_____

Citi saistītie simptomi:
T Asarošana
R Acs apsārtums
N Iesnas / Vēdera aizcietējums

Mēnesis_____

Sāpju veids un to atrašanās vieta									Saistītie simptomi							Skaits	Vai medikaments ir Jūms palīdzējis?			
Diena	Iemesls	Stiprums	Ilgums stundās	Pulsējošas / Asas	Trulas/ Nomācošas	Vienpusējas	Divpusējas	Priekšnoteikumi	Vemšana	Slikta dūša	Jutība pret trokšņiem	Jutība uz gaismu	Jutība pret smakām	Citi simptomi	Medikaments	Pilieni / Tabletes / Svecītes	Ja	Ne	Mazliet	Diena
1																				1
2																				2
3																				3
4																				4
5																				5
6																				6
7																				7
8																				8
9																				9
10																				10
11																				11
12																				12
13																				13
14																				14
15																				15
16																				16
17																				17
18																				18
19																				19
20																				20
21																				21
22																				22
23																				23
24																				24
25																				25
26																				26
27																				27
28																				28
29																				29
30																				30
31																				31