poniedziałek | wtorek | środa | czwartek | piątek | sobota | niedziela

_____ / _____ / __2023__

Dzienniczek bólów głowy
Wersja 1

Uzupełnij na koniec dnia:

Wpisz godzinę początku bólu głowy (jeśli danego dnia było więcej niż 1 napad bólu głowy, wpisz godziny rozpoczęcia wszystkich napadów bólu głowy)	Wpisz godzinę końca bólu głowy (jeśli danego dnia było więcej niż 1 napad bólu głowy, wpisz godziny zakończenia wszystkich napadów bólu głowy)	Jak bardzo bolało? Podaj natężenie bólu w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza brak bólu a 10 ból nie do wytrzymania:	Jaki lek przeciwbólowy dzisiaj zażyłeś lub zażyłaś?
Jeśli przyjąłeś/ przyjęłaś lek przeciwbólowy, to do jakiego stopnia zmniejszył się ból. Wpisz natężenie bólu na godzinę po przyjęciu leku w skali od 1 do 10.	Czy wystąpiły objawy zapowiadające wystąpienie bólu, jak np. mroczki, zaburzenia widzenia, światłowstręt, nadwrażliwość na dźwięki? Opisz własnymi słowami objawy zapowiadające.	Opisz dzisiejszy ból głowy własnymi słowami:	Czy wypiłeś/wypiłaś dzisiaj 1,5 - 2 l wody mineralnej/ źródlanej? Czy czujesz się wyspany/wyspana? Jakie były okoliczności początku bólu głowy? Co robiłeś/robiłaś, gdy to się wydarzyło?

Zaznacz, gdzie odczuwałeś/odczuwałaś dziś ból głowy:

prawy profil | tył głowy | przód głowy | lewy profil