

Instrucciones

Es muy importante que sigas estos pasos, ya que nos ayudarán a entender mejor cómo te afecta la migraña y qué factores podrían estar influyéndola. Tómate tu tiempo para completarlo, ya que cada detalle cuenta. Tu colaboración es clave para encontrar la mejor forma de ayudarte.



DURACIÓN

Indica cuántos minutos u horas ha durado el ataque:
HH:MM



INTENSIDAD

Indica la intensidad del dolor con un número del 1 al 10 (sin decimales) siendo 10 el máximo dolor posible:
1-10



TIPO

Indica qué tipo de dolor era:
Opresivo (O), Pulsátil (P)



LOCALIZACIÓN

Indica el lugar en el que te dolía la cabeza:
En un lado de la cabeza, Toda la cabeza, En un ojo



AURA

Indica si has experimentado:

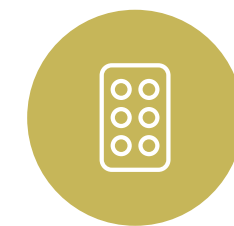
Síntomas visuales como por ejemplo pérdida de la visión (SV), Síntomas sensitivos como hormigueos, parálisis o pérdida de sensibilidad (SS), o Dificultad para hablar (DH)



SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES

Indica si el dolor se ha acompañado de otros síntomas como:

Náuseas (N), Vómitos (V), Sensibilidad a la luz (L), Sensibilidad al ruido (R), Sensibilidad a los olores (O) u Otros



MEDICACIÓN / MEDICACIÓN EXTRA

Indica el nombre del medicamento que tomaste para aliviar el dolor, la hora a la que lo tomaste y la respuesta de la medicación:

Fármaco / HH:MM / Efectiva (E), Regular (R) e Ineficaz (I)



POSIBLES DETONANTES

Marca con una X los posibles desencadenantes de esta crisis:

Estrés, Cambios en el sueño, Cambios en la alimentación, Alcohol, Deshidratación, Esfuerzo físico importante, Cambios de tiempo, Cambios hormonales u Otros