

\*Score de migraines: 0 = pas de douleur

s: 0 = pas de douleur 1 = douleur légère

2 = douleur modérée 3 = douleur très intense

(Indication avant la prise du médicament)

Nom:	
Date de naissand	ee:
Mois/Année :	

## Calendrier des céphalées Femmes

lour	Jour de la	Type de céphalée	Intensité	Début	Fin	Médication Aiguë	Drieg d'hormonge	Saignament	Symptôme associé
Jour	semaine	Type de céphalée Migraine = M Aura = A Mal de tête classique = C	(Score 0-3) *	(Heure)	(Heure)	Médication Aiguë (Nom / Dose / Heure)	Prise d'hormones (Oui / non)	(Oui / non)	Localisation (Dr, Ga, Bds)
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									