

healthywomen

Bitácora de migrañas



Bitácora de migrañas

Fecha _____

Hora _____

Clima



Sueño



Factores estresantes



Comida



Síntomas prodrómicos

(sensibilidad a la luz, al sonido o a olores, cambios de estado de ánimo, bostezos, etcétera)



Intensidad del dolor



(escala del 1 al 10)

Síntomas



Duración

(cuánto tiempo)

Medicamento

(lo que tomaste, cuántas dosis)



Bitácora de migrañas

Fecha _____

Hora _____

Clima



Sueño



Factores estresantes



Comida



Síntomas prodrómicos

(sensibilidad a la luz, al sonido o a olores, cambios de estado de ánimo, bostezos, etcétera)



Intensidad del dolor



(escala del 1 al 10)

Síntomas



Duración

(cuánto tiempo)

Medicamento

(lo que tomaste, cuántas dosis)



Bitácora de migrañas

Fecha _____

Hora _____

Clima



Sueño



Factores estresantes



Comida



Síntomas prodrómicos

(sensibilidad a la luz, al sonido o a olores, cambios de estado de ánimo, bostezos, etcétera)



Intensidad del dolor



(escala del 1 al 10)

Síntomas



Duración

(cuánto tiempo)

Medicamento

(lo que tomaste, cuántas dosis)



Bitácora de migrañas

Fecha _____

Hora _____

Clima



Sueño



Factores estresantes



Comida



Síntomas prodrómicos

(sensibilidad a la luz, al sonido o a olores, cambios de estado de ánimo, bostezos, etcétera)



Intensidad del dolor



(escala del 1 al 10)

Síntomas



Duración

(cuánto tiempo)

Medicamento

(lo que tomaste, cuántas dosis)



Bitácora de migrañas

Fecha _____

Hora _____

Clima



Sueño



Factores estresantes



Comida



Síntomas prodrómicos

(sensibilidad a la luz, al sonido o a olores, cambios de estado de ánimo, bostezos, etcétera)



Intensidad del dolor



(escala del 1 al 10)

Síntomas



Duración

(cuánto tiempo)

Medicamento

(lo que tomaste, cuántas dosis)


