



# Suomen Migreeniyhdistys ry

Sähköttäjänkatu 2 B, 00520 Helsinki | toimisto@migreeni.org

Nimi ..... henkilötunnus .....

Kipuun liittyvät diagnoosit .....

Säännöllinen kipulääkitys .....

Lisälääkitys kipuun .....

Muut sairaudet, diagnoosit ja lääkitykset .....

Kipuasi hoitavat lääkärit /terveyskeskus/ yksityissektori/ sairaala .....

Arvioi kipuasi säännöllisesti kerran vuorokaudessa (esimerkiksi klo 12) merkitsemällä rasti VAS-asteikkoon. Asteikossa numero 10 on pahin kuviteltavissa oleva kipu. Voit lisäksi tehdä taulukkoon merkinnän aina silloin, kun kipusi on kovimmillaan.

Kuukausi ..... vuosi .....

Päivämäärä, klo	Ei kipua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Missä tilanteessa, lääkitys, muuta?