

Täyttöohje.

Kivun kovuus:

- 1 = lievä
- 2 = keskivaikea
- 3 = vaikea

P = pahoinvointi
O = oksentaminen

Ruudun alaosaan käytetyt
lääkevalmisteet (A-J)

Mahdollinen kuukautisten
alkamispäivä ympyröidään.

Esimerkki:



Käytetyt lääkkeet

A _____

B _____

C _____

D _____

E _____

F _____

G _____

H _____

I _____

J _____

Lisätietoja päänsärkyistä



Suomen Migreeniyhdistys ry
Sähköttäjänkatu 2 B, 00520 Helsinki
Toiminnanjohtaja Hanna Vuollo
puh. 050 528 9586
toimisto@migreeni.org

Yhteistyössä

Suomen Migreenilääkärit ry



www.ray.fi

Nimi _____

Puh _____

Päänsärky- PÄIVÄKIRJA



Vuosi _____

Ota mukaan lääkäriin!

Täyttöohjeet
kääntöpuolella

	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	
TAMMI																																
HELMI																																
MAALIS																																
HUHTI																																
TOUKO																																
KESÄ																																
HEINÄ																																
ELO																																
SYYS																																
LOKA																																
MARRAS																																
JOULU																																

Merkitse tähdellä ruudukkoon päivä, josta haluat antaa lisätietoja!

* pvm _____ : _____

* pvm _____ : _____

* pvm _____ : _____

* pvm _____ : _____

* pvm _____ : _____

* pvm _____ : _____