

FICHA MIGRAÑA

Fecha	____/____/____
-------	----------------

LUN	MAR	MIE	JUE	VIE	SAB	DOM
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Momentos de crisis		
Inicio	Fin	Duración

Intensidad				
				
DOLOR LEVE	DOLOR MODERADO	DOLOR SEVERO	DOLOR MUY SEVERO	MÁXIMO DOLOR

Meteorología				
				
SOLEADO	NUBLADO	LLUVIA LIGERA	LLUVIA FUERTE	NIEVE O FRÍO

					
Sinusitis	Frontal	Lateral	Racimo	ATM	Cuello

Síntomas/Observaciones:

Medidas de alivio			
Medicación		Gestión del dolor	
Dormir		Técnica manual	
Frío		Agua	
Respiración		Otro	