

# Hovedpinekalender

Udfyld hovedpinekalenderen hver aften som et gennemsnit for dagen. Notér hvilken type hovedpine du har samt styrken. Notér også hvis du har taget medicin samt navnet på medicinen.

Husk at medbringe hovedpinekalenderen ved alle lægekonsultationer.

	Migræne	Spændings- hovedpine	Klynge- hovedpine (Horton)
Let	1	x	z
Middel	2	xx	zz
Svær	3	xxx	zzz

**Let:** Hæmmer ikke arbejde eller anden aktivitet.

**Middel:** Hæmmer, men forhindrer ikke arbejde.

**Svær:** Forhindrer arbejde eller anden aktivitet.

Navn:

År:

	Måned:	Måned:	Måned:
ex.	xx/paracetamol	x/paracetamol	xxx/paracetamol
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			

Navn:

År:

	Måned:	Måned:	Måned:
ex.	<i>xx/paracetamol</i>	<i>x/paracetamol</i>	<i>xxx/paracetamol</i>
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			

Navn:

År:

	Måned:	Måned:	Måned:
ex.	<i>xx/paracetamol</i>	<i>x/paracetamol</i>	<i>xxx/paracetamol</i>
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			

Navn:

År:

	Måned:	Måned:	Måned:
ex.	<i>xx/paracetamol</i>	<i>x/paracetamol</i>	<i>xxx/paracetamol</i>
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			