

Prosimo, da izpolnjen Dnevnik glavobolov prinesete s seboj na kontrolni pregled.

Datum	Ura začetka glavobola	Jakost glavobola (0-10)*	Mesto glavobola (sence, zatilje, čelo, ...)	Pridruženi znaki (slabost, motnja vida, ...)	Sprožilni dejavniki (menstruacija, učenje, fizični napor, hrana, ...)	Zdravilo (ime, jakost, količina, ...)	Drugi ukrepi za ublažitev glavobola	Čas trajanja glavobola	Ostala opažanja

\* VAS lestvica za merjenje bolečine:

