



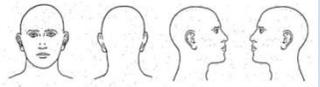
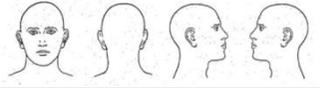
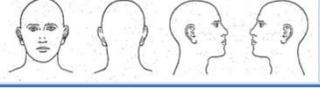
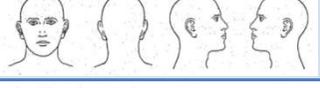
## Journal de la migraine

NOM / Prénom : .....

Sexe :  Femme  Homme

Date de naissance : .....

#	DATE	LOCALISATION	INTENSITE	DUREE	MEDICAMENTS	SYMPTÔMES*
1			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
2			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
3			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
4			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
5			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
6			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
7			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			
8			Pas de Douleur    0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10    Douleur maximale imaginable			

#	DATE	LOCALISATION	INTENSITE	DUREE	MEDICAMENTS	SYMPTÔMES*
9			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
10			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
11			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
12			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
13			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
14			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
15			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
16			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
17			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
18			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
19			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			
20			Pas de Douleur 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur maximale imaginable			

\* nausées, vomissements, diarrhées, sensibilité à la lumière, sensibilité aux bruits, vertiges, gonflement des paupières, difficultés à se concentrer, sensation d'engourdissement de la peau, augmentation de la sécrétion du nez, troubles de la vue, perte de connaissances, sudation, faiblesse musculaire, ...

## Validation

Date	Version	Auteur(s)	Validation
07.03.2014	A	G. Pietramaggiori	Pr. W. Raffoul