

Kopfschmerzkalender

Name _____

Monat _____

SCHMERZART UND -ORT

BEGLEITSYMPTOME

HAT IHNEN DAS MITTEL GEHOLFEN?

Bitte trage die Zahlen/Buchstaben in die jeweilige Zeile in der Tabelle ein. In andere Felder setzt du ein Kreuz, wenn zutreffend.

Auslöser für deinen Schmerz

- 1 Aufregung/Stress
- 2 Erholungsphase
- 3 Änderung im Schlaf-Wach-Rhythmus
- 4 Menstruation
- 5 Ihre persönlichen Auslöser

Schmerzstärke: 0–10 Punkte

(0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz)

Dauer der Schmerzen:

Gib die Dauer in Stunden an.

Vorboten

- F Flimmersehen
- G Gefühlsstörung (Kribbeln, Pelzigkeit)
- S Sprachstörung
- O Andere Symptome

Andere Begleitsymptome

- T Augentränen
- R Augenrötung
- N Nasenlaufen/-verstopfung

Bitte vermerke deine Akutmedikamente, die du bei Kopfschmerzen einnimmst:

A _____

B _____

C _____

Tag	Auslöser	Stärke	Dauer (h)	Pulsierend/ stechend	Dumpf/ drückend	Einseitig	Beidseitig	Vor- boten	Erbrechen	Übelkeit	Lärmscheu	Lichtscheu	Geruchs- empfindlich	Andere Begleit- symptome	Akut- medikament	Anzahl der Tabletten o. Ä.	HAT IHNEN DAS MITTEL GEHOLFEN?			Tag
																	Ja	Nein	Wenig	
1																				1
2																				2
3																				3
4																				4
5																				5
6																				6
7																				7
8																				8
9																				9
10																				10
11																				11
12																				12
13																				13
14																				14
15																				15
16																				16
17																				17
18																				18
19																				19
20																				20
21																				21
22																				22
23																				23
24																				24
25																				25
26																				26
27																				27
28																				28
29																				29
30																				30
31																				31

Dieser Kopfschmerzkalendar soll der besseren Vorbereitung des Arzt-Patienten-Gesprächs dienen. Er ist nicht Teil eines Studienprogramms und zum ausschließlichen Verbleib bei dem Patienten bestimmt. Bitte nicht an Novartis einsenden!

Art.-Nr. 1079815 Stand: 09/2021
Novartis Pharma GmbH · Roonstraße 25 · 90429 Nürnberg · www.novartis.de



Besser leben. Jeden Tag.
Ein Patientenservice von Novartis.

