Hoofdpijn-dagboek om te kijken welke soort hoofdpijn u heeft

Nederlands Huisartsen Genootschap THUISARTS.NL september 2021

Vul de datum in en beantwoord de vragen, elke keer als u hoofdpijn heeft. Doe dit zo lang als u met uw huisarts heeft afgesproken.

Naam:

Datum	**Aura** Kort voor de hoofdpijn begon: zag of voelde u iets?	**Welke klachten** bij de hoofdpijn: zie de uitleg onderaan deze tabel*	**Ongesteld** tijdens de hoofdpijn? Ja of nee	**Pijncijfer** Kies een getal tussen 0 en 10 0 = geen pijn 10 = ergste pijn	**Pijnstillers gebruikt** tegen de hoofdpijn? Noem de naam, de sterkte, en hoeveel pillen u gebruikte	**Hoe lang** duurde de pijn ongeveer?	**Invloed op wat u doet** Wat was u aan het doen toen u hoofdpijn kreeg? Kon u daarmee door-gaan?	**Andere dingen** bij uw hoofdpijn die u nog wilt noemen? Of bijwerkingen van uw medicijnen?

* Vul 1 of meer van deze letters in: Linker kant (**Li**), Rechter kant (**Re**), of beide kanten (**Beide**), Bonzend/kloppend (**B**), Drukkend/strak gevoel hoofd (**D**), Erger bij actief zijn (**A**), Last van licht/geluid (**L**), Misselijk/overgeven (**M**)