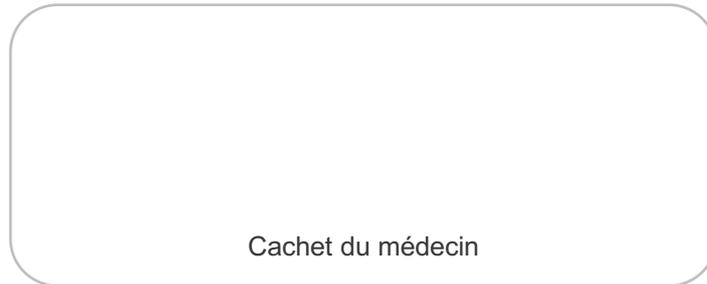


# Agenda de la migraine



Afin d'optimiser la prise en charge de votre migraine, il est recommandé de tenir un agenda des crises (modèle joint). Cet outil devrait permettre à votre médecin de mieux percevoir la sévérité de la migraine, de tenir compte du retentissement sur votre vie quotidienne, de guider le choix thérapeutique et de suivre l'évolution dans le temps.

## Mode d'emploi :

- **Nom et prénom** : identification du patient
- **Mois – année** : dater la période de réalisation
- **Horaire** : inscrire l'heure de début estimée de la crise ou la période de la journée
- **Durée** : noter la durée de la crise
- **Intensité** : coter la sévérité de la crise de légère +, modérée ++ à sévère +++
- **Symptômes associés** : nausées +/- vomissements, intolérance au bruit ou à la lumière, vertiges, troubles de la vision, troubles de la parole, troubles sensitifs...
- **Facteurs déclenchants** : aliment, boisson, jeûne, stress, climat, sommeil, odeur, week-end, vacances, lumière, écran, activité physique...
- **Médicaments** : indiquer le nom et la dose des traitements de crise utilisés
- **Évolution** : renseigner l'évolution de la crise
- **Si vous êtes une femme, préciser le premier jour des règles en entourant la date correspondante dans la première colonne**

## AGENDA DE LA MIGRAINE

Nom et prénom :

Mois - année :

Jour	Horaire	Durée	Intensité	Symptômes associés	Facteurs déclenchants	Médicament(s)	Evolution
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							

Intensité : +, ++, +++

Médicament(s) : indiquer le nom et la dose des traitements de crise utilisés

## AGENDA DE LA MIGRAINE

Nom et prénom :

Mois - année :

Jour	Horaire	Durée	Intensité	Symptômes associés	Facteurs déclenchants	Médicament(s)	Evolution
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							

Intensité : +, ++, +++

Médicament(s) : indiquer le nom et la dose des traitements de crise utilisés

## AGENDA DE LA MIGRAINE

Nom et prénom :

Mois - année :

Jour	Horaire	Durée	Intensité	Symptômes associés	Facteurs déclenchants	Médicament(s)	Evolution
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							

Intensité : +, ++, +++

Médicament(s) : indiquer le nom et la dose des traitements de crise utilisés