Diario de Dolor de Cabeza

Siéntase libre de imprimir múltiples copias para su uso personal para documentar la siguiente información

Fecha / Día de la semana de dolor de cabeza	Tiempo / Duración (inicio / final)	Ubicación del dolor	Intensidad del dolor (en una escala de 1 a 10, siendo 10 lo mas doloroso)	Actividades o circunstancias en el momento del inicio	Hora de la comida más reciente	Horas que durmio en las últimas 24 horas	Causante (clima / olores)	Señales de advertencia (aura)	Medicamento (tiempo y dosis)	Factores de estrés