

# ДНЕВНИК БОЛИ

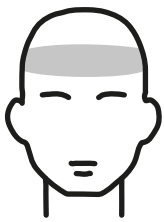
Дата: \_\_\_\_\_

Когда голова заболела:

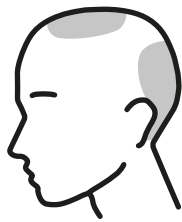
Начала	Прошла	Продолжительность
Начала	Прошла	Продолжительность
Начала	Прошла	Продолжительность
Начала	Прошла	Продолжительность

Интенсивность: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

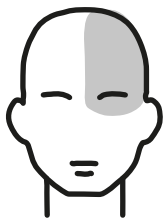
Где болело:



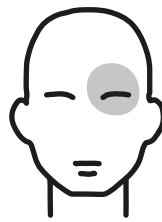
напряжение



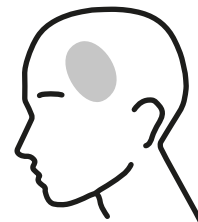
остеохондроз



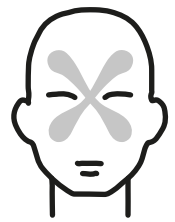
мигрень



пучковая



височная



синусит

Что могло повлиять:

кофе

алкоголь

курение

погода

нарушение сна

аллергия

стресс

яркий свет

шум

запахи

другое \_\_\_\_\_

Какие лекарства вы принимали:

\_\_\_\_\_

