

CALENDRIER DE CRISES **5 mois**



www.migrainequebec.org

Nom : _____

Céphalée : identifiez vos types de crises : 1 = Léger | 2 = Modéré | 3 = Sévère (Il se peut que vous n'avez qu'une sorte de crise)

Efficacité du traitement : S = Succès | P = Bénéfice partiel | E = Échec | R = Récidive le même jour | ES = Effets secondaires

Codez vos traitements de crise : A = Advil | T = Tylenol | M= Maxalt, etc.

Notes : sert à observer l'effet d'un traitement, un déclencheur, vos règles, des symptômes particuliers, etc.

| Mois : | 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 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Céphalée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Mois : | 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 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Céphalée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Mois : | 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 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Céphalée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Mois : | 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 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Céphalée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Mois : | 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 | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Céphalée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traitement | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |