Точка опоры
центр остеопатической практики

Дневник головной боли

ФИО:
Дата начала:
Дата окончания:

Дата	**Сила боли**	**Описание головной боли**	**Продолжительность приступа**	**Провоцирующие факторы**
(дата и время начала приступа)	*(оцените интенсивность головной боли по 10-балльной шкале)*	*(опишите характер боли и сопутствующие приступу явления вроде повышения артериального давления)*	*(укажите продолжительность приступа; как прекратилась головная боль?)*	*(возможные или достоверно существующие провоцирующие факторы)*