Neurologische Praxis
Dr. med. univ. Markus Miller

Monat:

_____

Auslöser:
S Stress
R Ruhe
M Menstruation
X _____

Stärke:
0 = kein Schmerz
10 = stärkster Schmerz

Begleitsymptome:
F Flimmersehen
G Gefühlsstörung
S Sprachstörung
T Augentränen
R Augenrötung
N Nasenlaufen
X _____

Medikamente:
1 _____
2 _____
3 _____
4 _____

Effekt:
0/25/50/75/100 %

Tag	Auslöser	Stärke	Dauer (h)	einseitig	bediseitig	drückend	stechend	pochend	Übelkeit	Licht-empfiindlichkeit	Lärm-empfindlichkeit	Begleit-Symptome	Medikamente	Menge	Effekt
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															