Note bien tout, ce sera d'une grande aide pour ton médecin, et toi pour voir si certaines habitudes te provoquent des crises

Date			Avant la migraine					Pendant la migraine	Intensité douleur	Comment je me suis senti(e) après
Date : du … (indiquer le jour de la semaine)	au … (heures)	Nombre de jours ou d'heures au total	Mon alimentation avant la migraine		Dans quel état d'esprit ?		Quelle(s) activité(s) ?	Quels médicaments ?	De 1 à 10	J'écris ce que je ressens