

DATUM: \_\_\_\_\_

HOE LAAT BEGON DE HOOFDPIJNAANVAL?

---

HOE LAAT WAS DE HOOFDPIJNAANVAL VERDWENEN?

---

WAAR VOELDE U DE HOOFDPIJN ZICH HET EERST?

---

WELKE SYMPTOMEN HEEFT U WAARGENOMEN?

---

---

---

---

WAREN ER UITLOKKENDE FACTOREN?

---

---

---

WELKE MEDICIJNEN HEEFT U GEBRUIKT?

---

---

---

WAREN DEZE MEDICIJNEN EFFECTIEF?

---

---

---

KUNT DE U HEVIGHEID VAN DE PIJN AANGEVEN?      **NAUWELIJKS PIJN**      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10      **ZEER HEVIGE PIJN**

NOTEER HIER UW EIGEN OPMERKINGEN:

---

---

---

---

---