



本頭痛日記內容根據台灣頭痛學會建議，僅供醫療人員衛教使用，不可取代求醫之需要，亦不能作為自我診斷或選擇治療的依據，關於個人疾病治療計畫請向您的醫療團隊諮詢專業建議。

Teva Pharmaceutical Hong Kong Limited Taiwan Branch  
C/O Hava Bio-pharma Corp.  
地址：台北市松山區敦化北路 311 號 電話：02-27134242

2022年  
06月

請每日填寫頭痛日記，紀錄您的狀況！  
可於就診時提供醫師參考，助於討論治療方針！



1. 請填入日期

下次回診日期：

09月/15日

日期 請圈選月經來的日期

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

是否有頭痛

早上													
下午													
晚上													

伴隨症狀

噁心或嘔吐													
怕光													
怕吵													
搏動性疼痛													
單側頭痛													
活動使頭痛加劇													

頭痛持續時間 (小時)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

其他狀況記錄

有服用止痛藥 (✓)	
止痛藥效果 (O/X)	
壓力指數 (1-10)	
運動項目	6/5慢跑、6/20爬樓梯、6/23騎腳踏車

14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

2. 請圈選日期

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字

3																	
5																	

3. 請填入數字

✓													
✓													

4. 請勾選伴隨症狀

8													
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. 請填入頭痛幾小時

壓力指數 (1-10)

✓													
0													
8													

6. 若有服用止痛藥請打勾，  
並標記是否有效：○有效 / × 無效

7. 請填入數字

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. 請註記您從事的運動

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定



年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定



年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定

年  
月

# 頭痛日記\*

(請依您的狀況在欄位中勾選、註記或填入數字)



下次回診日期：

\_\_\_月 / \_\_\_日

**日期** 請圈選月經來的日期

	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
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**是否有頭痛**

早上																	
下午																	
晚上																	

1 最輕微疼痛 ~ 10 痛得最厲害，請依程度調入數字


**伴隨症狀**

噁心或嘔吐																	
怕光																	
怕吵																	
搏動性疼痛																	
單側頭痛																	
活動使頭痛加劇																	


**頭痛持續時間 (小時)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**其他狀況記錄**

有服用止痛藥 (✓)																	
止痛藥效果 (O/X)																	
壓力指數 (1-10)																	
運動項目																	

壓力指數 (1-10) 1 感到輕微壓力 ~10 感到最大壓力，請自評壓力狀況填入數字


\*內容根據台灣頭痛學會之建議制定