MIGRAINE TRACKER

Family Tree REMEDIES

DATE	START		DURATION (HOURS)	PAIN SCALE	TRIGGER	MEDICATION		Effective		COMMENTS
	AM	PM				Name	Dose	YES	NO	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	
	☐	☐		○ ○ ○ ○				☐	☐	