

# LISTA DE INFORMACIÓN PARA LLEVAR A TU PRÓXIMA VISITA AL MÉDICO



1. ¿Desde cuándo tienes dolores de cabeza? .....
2. ¿Con qué frecuencia te duele la cabeza? .....
3. ¿Sabes cuándo suelen producirse tus dolores de cabeza (por ejemplo, por la mañana, en el colegio, mientras haces los deberes, mientras lees, los fines de semana, ...)?  
.....
4. ¿Cómo son tus dolores de cabeza (por ejemplo, opresivos, punzantes, pulsátiles, sordos, etc.)?  
.....
5. ¿Te duele en un lado de la cabeza  en ambos lados de la cabeza o  en la frente?
6. ¿El dolor de cabeza empeora cuando te mueves? Sí  No
7. ¿Qué es lo que más te molesta de tus dolores de cabeza?  
¿Qué te resulta difícil o imposible hacer debido a tus dolores de cabeza?  
.....  
.....  
.....
8. ¿Qué haces cuando te duele la cabeza? ¿En qué medida te ayuda?  
.....  
.....  
.....
9. ¿Has tomado medicamentos para el dolor de cabeza? Sí  No   
Si la respuesta es "sí", menciona cuáles son: .....  
¿Con qué frecuencia? .....
10. ¿Te han ayudado los medicamentos?  
.....
11. ¿Qué es importante que hables con el médico?  
Escribe aquí lo que definitivamente quieres comentar o preguntar.  
.....  
.....  
.....
12. Espacio para tomar notas:  
.....  
.....