



HEADACHE DIARY

सिरदर्द विवरण डायरी



Child Neurology Division
Center of Excellence & Advanced Research on
Childhood Neurodevelopmental Disorders
Department of Pediatrics
All India Institute of Medical Sciences
New Delhi India
www.pedneuroaiims.org

बाल तंत्रिका विज्ञान विभाग
बचपन में तंत्रिका के विकास संबंधी रोगों हेतु
आधुनिक एवं उन्नत अनुसंधान केंद्र
बाल रोग विभाग
अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली, भारत

Patient Particulars (रोगी का ब्यौरा)

Name (नाम) :

Age (उम्र) :

Weight (वजन):

Father's name (पिता का नाम) :

Mother's name (माँ का नाम) :

Address (पता) :

Phone number (दूरभाष) :

Email ID (ई मेल) :

School (स्कूल) :

To be filled by doctor (डॉक्टर द्वारा भरा जायेगा)

Diagnosis (रोग-निदान) :

MRI/CT Brain (सी.टी/एम.आर.आई) :

EEG (ई.ई.जी) :

Refraction (आँखों की जांच) :

Orthoptic evaluation (ओर्थोप्टिक जाँच) :

BP (बी.पी.) :

Dose of medication prescribed

(दी गई दवाई की मात्रा) :



HEADACHE DIARY/ सिरदर्द विवरण डायरी

Diary is to be filled by the child or parents; if filled by the child to be counter checked by parents

बच्चा या उसके माता-पिता यह डायरी भर सकते हैं; यदि डायरी बच्चे द्वारा भरी जाती है तो उसे माता पिता द्वारा जांची जाये Fill the diary daily
डायरी रोजाना भरें

Fill the diary honestly

डायरी ईमानदारी से भरें

Always show your headache diary to the doctor on every visit

अपने डॉक्टर को यह डायरी हर बार दिखाएं

Details to be filled in the diary should be according to the following questions:

डायरी में सिरदर्द का विवरण निम्नलिखित प्रश्नों के अनुसार करें :

A. Did you have headache today?

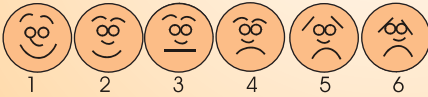
क्या आपको आज सिरदर्द हुआ?

Yes/हाँ(Y) or

No/ नहीं(N)

B. If yes, how severe was the headache?

यदि हाँ, तो कितना ज्यादा था सिरदर्द?



C. Where did it hurt the most?

सिरदर्द किस जगह पर सबसे ज्यादा था?

1. Right side/ दायें ओर
2. Left side/ बायें ओर
3. Forehead/Central/ सिर के बीच में
4. All over/ पूरे सिर में
5. Other site (specify)/और किसी जगह

D. How long did the headache last?

सिरदर्द कितने समय तक रहा?

1. < 2 hours(दो घंटे से कम)
2. 2-5 hours(दो से पांच घंटे तक)
3. > 5 hours(पांच घंटे से ज्यादा)

E. Do you have any other associated problems with headache?

सिरदर्द से साथ कुछ और परेशानी भी हुई?

1. Nausea / vomiting?

क्या आपको उलटी या उलटी करने का मन हुआ?

2. Does light hurt you during headache?

क्या आपको सिरदर्द के समय रौशनी से परेशानी हुई?

3. Were you annoyed by sound during the headache?

क्या आपको सिरदर्द के समय आवाज से परेशानी हुई?

4. Any other problems during the headache?

सिरदर्द के समय और कोई परेशानी हुई?

F. Did you take any medication for your headache today?

सिरदर्द के लिए क्या आपको आज कोई दवाई लेनी पड़ी?

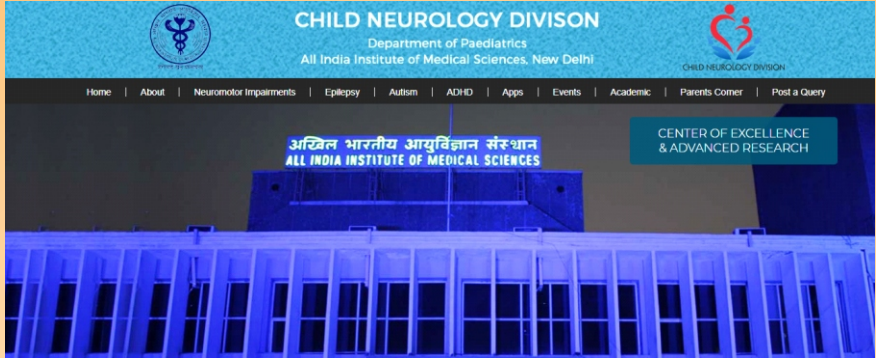
Yes/हाँ (Y) or

No/ नहीं (N)

G. How long did it take for the pain to subside after intake of drug?

दवाई लेने के कितनी देर बाद दर्द बंद हो जाता है?





Child Neurology OPDs	Tuesday & Friday 9 a.m. onwards	Room No.4, 5, 14
Development Clinic	Monday 2 p.m. onwards	Room No.5
Neurocysticercosis Clinic	Monday 2 p.m. onwards	Room No.11
Pediatric Neurology Clinic	Wednesday 2 p.m. onwards	Room No.3, 4, 5
Autism Clinic	Thursday 9 a.m. onwards	Room No.12, 13, D
Neuromuscle Disorders Clinic	Friday 2 p.m. onwards	Room No.3, 4

For any queries please contact

Professor Sheffali Gulati
Chief, Child Neurology Division
Faculty Incharge, Center of Excellence
and Advanced Research on Childhood
Neurodevelopmental Disorders
Department of Pediatrics
AIIMS, New Delhi

Email- pedneuroaiims@yahoo.com,
pedneuroaiims@gmail.com

Post a query on our website: www.pedneuroaiims.org