

DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR MIGRÄNEKRANKE PATIENTEN

Bitte notieren Sie alle wichtigen Informationen:

Angaben zur Person

Name, Vorname des Patienten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Vertragsarzt-Nr.

VK gültig bis

Datum

Praxis/Stempel/Unterschrift

Indikation für eine Therapie mit Aimovig® 70 mg/140 mg

- Patienten \geq 18 Jahre
- \geq 4 monatliche Migränetage
- 4 (bei episodischer Migräne) oder 5 (bei chronischer Migräne) zugelassene Prophylaktika + Valproinsäure* waren erfolglos aufgrund von

Kontraindikationen**

Unzureichender Wirksamkeit

Unverträglichkeit

* Zurzeit noch in Klärung, inwiefern es Gegenstand der eingeschränkten Erstattung sein wird.

** Gegenanzeigen und Warnhinweise.

Mögliche ICD-10 Kodierung zur Dokumentation der Migräne

G40.8	Epileptische Migräne	G43.8	Sonstige Migräne
G43.0	Migräne ohne Aura	G43.9	Migräne, nicht näher bezeichnet
G43.1	Migräne mit Aura	M47.22	Zervikale Migräne
G43.2	Migräne-Status	N94.3	Menstruationsmigräne
G43.3	Komplizierte Migräne	N95.1	Menopausenmigräne

DOKUMENTATIONSBOGEN FÜR MIGRÄNEKRANKE PATIENTEN

Bitte notieren Sie alle wichtigen Informationen:

Anzahl der Migränetage

Leidet ihr Patient an ...

... mindestens 4 Migränetagen im Monat? Ja Nein

... ≥ 15 Tage/Monat Kopfschmerzen,
davon ≥ 8 Tage migräneartige
Kopfschmerzen? Ja Nein

Prophylaktische Vortherapien

Welche Vortherapien zur Migräneprophylaxe waren bei Ihrem Patienten in der Vergangenheit erfolglos?

Prophylaktische Vortherapie			Grund für Therapieversagen			
Wirkstoff	Dosis	Einnahmedauer (von – bis)	Kontra- indikationen**	Unzureichende Wirksamkeit	Unverträglichkeit	Begründung
Betablocker (Metoprolol oder Propranolol)						
Topiramate						
Flunarizin						
Amitriptylin						
Valproinsäure*						
Bei chronischer Migräne + Botulinumtoxin A						
Sonstige						

Sonstige Anmerkungen

* Zurzeit noch in Klärung, inwiefern es Gegenstand der eingeschränkten Erstattung sein wird.

** Gegenanzeigen und Warnhinweise.