

Questionario per raccolta dati anamnestici cefalea in pazienti con epilessia

Familiarità per cefalea SI NO Età insorgenza _____

Carattere del dolore:

pulsante/martellante gravativo costrittivo trafittivo altro.....

Intensita' del dolore:

lieve moderata forte fortissima insopportabile

Sede del dolore iniziale:

monolaterale dx...../10 monolaterale sin...../10 diffuso...../10

Durata media di un attacco:

senza farmaci.....(minuti/ore) con farmaci.....(minuti/ore)

Il dolore aumenta con sforzo fisico moderato: SI NO

Fenomeni di accompagnamento al dolore

1) nausea...../10 2) vomito...../10 3) fotofobia...../10 4) fonofobia...../10 5) osmofobia/10 6) lacrimazione...../10 7) rinorrea...../10 8) deficit CV...../10 9) deficit motori...../10 10) deficit sensitivi...../10 11) disfasia...../10 12) altro...../10

Aura (segnalarne la durata)

1) deficit CV...../10 2) fosfeni...../10 3) scotomi...../10 4) deficit motori...../10
5) deficit sensitivi...../10 6) disfasia...../10 7) altro...../10

Riduzione delle proprie attività per la cefalea:

interrompe del tutto rende<50% rende>50% invariata

Frequenza media degli attacchi negli ultimi 12 mesi

quotidiano..... settimanale..... mensile..... annuale.....