

## 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.....