

E.G.M. Couturier en N. Vlam, neurologen

Neurologie Centrum Amsterdam, in het Boerhaave MC
Dintelstraat 60, 1078 VV Amsterdam
020-30 500 51
info@neurologiecentrum.nl

Intake Neurologie Centrum Amsterdam

Naam:m/v

Voorletter(s):

Adres:

Postcode & Woonplaats:

Geboortedatum:

1. Hoe bent u bij het Neurologie Centrum Amsterdam terecht gekomen?

- Huisarts
- Neuroloog
- Andere specialist
- Een bekende
- Het internet
- De apotheek
- Een patiënten bijeenkomst
- De fysiotherapeut
- Een patiëntenvereniging
- Anders namelijk:

2. Waar bent u al met uw hoofdpijnklachten geweest? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Huisarts
- Neuroloog
- Fysiotherapeut
- Chiropractor
- KNO-arts
- Tandarts
- Yoga
- Acupunctuur
- Psycholoog
- Anders namelijk:

3. Is er elders aanvullend onderzoek gedaan? (EEG, scans van het hoofd, laboratoriumonderzoek, e.d.) Bij wie en waar? Wilt u deze eventueel meenemen.

.....
.....
.....
.....

4. Bent u zwanger?

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing
- Nee, maar wel zwangerschapswens

5. Heeft u werkzaamheden buitenshuis?

- Ja, namelijk

.....

- Zo ja, hoe gaat het op het werk?
- Heeft u behoefte aan ondersteuning?
- Nee

6. Rookt u?

- Ja Hoeveel per dag?
- Nee
- Niet meer, gestopt:

7. Drinkt u dagelijks alcohol?

- Ja Hoeveel glazen per dag?
- Nee

8. Drinkt u koffie/ thee/ cola/ Red Bull

- Ja Hoeveel per dag?
- Nee

9. Bent u allergisch voor: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Dieren, namelijk voor
- Geneesmiddelen, namelijk voor
- Pollen/zaden, namelijk voor
- Voedingsmiddelen, namelijk voor

10. Hoe lang heeft u al hoofdpijnlachten?

.....

11. Komt uw hoofdpijn in aanvallen?

- Ja
 - Hoelang duurt de hoofdpijnaanval gemiddeld?
 - Heel kort, minuten tot een uur
 - 0-4 uur
 - 4-72 uur
 - 72 uur – 7 dagen
 - Langer dan 7 dagen
 - Hoe vaak heeft u een hoofdpijnaanval?
 - <1 keer per jaar
 - 1-4 keer per jaar
 - 5-11 keer per jaar
 - 1 keer per maand
 - 2-4 keer per maand
 - Dagelijks
 - Meerdere aanvallen per dag
- Nee

12. Hoe voelt de hoofdpijn aan?

- Kloppend/bonzend
- Klemmend/zeurend
- Stekend/priemend
- Anders, nl

13. Waar zit de hoofdpijn meestal?

- Aan beide zijden van het hoofd
- Aan één zijde van het hoofd

14. Kunt u gedetailleerder aangeven waar de hoofdpijn meestal zit?

- Voorhoofd
- Achterhoofd
- Boven op het hoofd
- Boven/achter het oog
- Achterhoofd onderaan bij de nek
- Boven het oor
- Niet goed aan te geven

15. Hoe zou u de ernst van uw hoofdpijn omschrijven?

- Licht
- Licht tot matig
- Matig
- Matig tot ernstig
- Ernstig
- Zeer ernstig

16. Neemt uw hoofdpijn toe bij fysieke activiteit zoals bijvoorbeeld bij traplopen?

- Ja
- Nee

17. Heeft u voorafgaand aan uw hoofdpijn last van?

- Visuele verschijnselen (bv lichtflitsen, schitteringen, vlekken voor de ogen)
- Spraakstoornissen (bv stotteren, praten met dubbele tong)
- Uitvalsverschijnselen (bv tintelingen, verlamming of spierzwakte in een lichaamshelft)

18. Als u last heeft van de bovengenoemde verschijnselen, hoe vaak wordt uw hoofdpijn voorafgegaan door dergelijke verschijnselen?

- 0-33%
- 33-66%
- 66-100%

19. Hoelang duren deze verschijnselen dan?

- 4-15 minuten
- 16-30 minuten
- 31-45 minuten
- 46-60 minuten

20. Heeft u tijdens uw hoofdpijn last van: (meerdere antwoorden mogelijk)

- Misselijkheid
- Braken
- Licht
- Geluid
- Geur
- Transpiratie op gezicht of voorhoofd
- Gezwollen ooglid
- Hangend ooglid
- Rood of tranend oog
- Vernauwde pupil
- Loopneus of verstopte neus
- Rusteloosheid of bewegingsdrang

21. Komt er hoofdpijn voor in uw familie?

- Ja
 - Vaders kant
 - Moeders kant
 - Beide ouders
 - Broer of zus
 - Opa of oma
 - Oom of tante
- Nee

22. Is uw hoofdpijnaanval gekoppeld aan uw menstruatieperiode?

- Ja
- Nee
- Soms
- Niet van toepassing

23. Gebruikt u pijnstillers tegen de hoofdpijn?

- Ja
 - <1 per maand
 - 1-3 per maand
 - 1-2 per week
 - 3-5 per week
 - 1 per dag
 - 1-2 per dag
 - 3 of meer per dag
 - Per aanval
- Nee

24. Welke pijnstiller(s) gebruikt u momenteel tegen uw hoofdpijn?

.....
.....
.....
.....

**25. Heeft u preventieve medicijnen gebruikt tegen de hoofdpijn en zo ja welke?
En om welke reden bent u hiermee gestopt?**

.....
.....
.....
.....
.....

Vergeet svp niet een uitdraai van uw medicatie
bij uw apotheek op te vragen en mee te nemen

HALT-90 Index*

(Verloren tijd als gevolg van hoofdpijn – 90 dagen)

Mogelijk wordt u gevraagd deze korte vragenlijst voor het begin van de behandeling in te vullen.

Uw antwoorden op de vijf eenvoudige vragen kunnen ons helpen te begrijpen in welke mate hoofdpijn uw leven beïnvloedt, en uw behandeling daarop aan te passen.

Beantwoord alstublieft de volgende vijf vragen zorgvuldig

- | | | |
|----------|--|----------------------|
| 1 | Hoeveel dagen in de afgelopen drie maanden kon u niet naar uw werk of school gaan vanwege uw hoofdpijn? | <input type="text"/> |
| 2 | Hoeveel dagen in de afgelopen drie maanden kon u op uw werk of op school minder dan de helft van de gebruikelijke hoeveelheid werkzaamheden uitvoeren vanwege uw hoofdpijn?
(Tel niet mee de dagen die u bij vraag 1 hebt ingevuld, waarop u werk of school gemist heeft.) | <input type="text"/> |
| 3 | Hoeveel dagen in de afgelopen drie maanden kon u geen huishoudelijke taken verrichten vanwege uw hoofdpijn?
(Tel niet mee de dagen die u bij vraag 1 of 2 hebt ingevuld.) | <input type="text"/> |
| 4 | Hoeveel dagen in de afgelopen drie maanden kon u minder dan de helft van uw gebruikelijke huishoudelijke taken verrichten vanwege uw hoofdpijn?
(Tel niet de dagen mee die al geteld zijn bij de voorgaande vragen.) | <input type="text"/> |
| 5 | Hoeveel dagen in de afgelopen drie maanden hebt u familie-, sociale- of recreatieve gebeurtenissen moeten overslaan vanwege uw hoofdpijn? | <input type="text"/> |

Beoordeling (I-IV geven in oplopende volgorde de noodzaak van medische zorg aan; zowel III als IV geven hoge noodzaak aan)

0-5	Minimale of weinig frequente invloed	Graad I
6-10	Lichte of weinig frequente invloed	Graad II
11-20	Matige invloed	Graad III
20+	Ernstige invloed	Graad IV

TOTAAL

--	--	--