

Patiëntenvragenformulier

Hoofdpijn spreekuur

Praktijk voor Neurologie

Patiëntenformulier (door patiënten in te vullen bij eerste consult)

Naam: _____, Voorletters: _____, Geboorte datum _____

Door welke arts en in welk ziekenhuis bent u voor uw hoofdpijn behandeld?

Arts/ziekenhuis	Periode	Voorgeschreven behandeling (A: Aanvalstherapie, P: Preventieve therapie)	Wat was het effect? (cijfer 1-10)
		A: P:	
		A: P:	
		A: P:	
		A: P:	

Door welke arts en in welk ziekenhuis bent u psychotherapeutisch behandeld voor uw hoofdpijn?

Arts/Ziekenhuis	Periode	Voorgeschreven behandeling (A: Aanvalstherapie, P: Preventieve therapie)	Wat was het effect? (Cijfer 1-10)
		A: P:	
		A: P:	

Welk aanvullend onderzoek is bij u vanwege uw hoofdpijn uitgevoerd?

Computertomografie (CT)

- neen
- ja
- wanneer? _____
- uitslag: niet afwijkend
- afwijkend.
- aspecifiek
- wat? _____
- hoeveel? eenmalig
- 2-3 malen
- meerdere malen
-

Kernspintomografie (MRI)

- neen
- ja
- Wanneer? _____
- uitslag: niet afwijkend
- afwijkend
- aspecifiek
- wat? _____
- Hoeveel ? eenmalig
- 2-3 malen
- meerdere malen
-

Electroencefalogram (EEG)

- neen
- ja
- Wanneer? _____
- uitslag: niet afwijkend
- afwijkend.
- aspecifiek
- wat? _____
- Hoeveel? eenmalig
- 2-3 malen
- meerdere malen

Laboratorium onderzoek

neen
ja

Wanneer? _____

Uitslag: niet afwijkend
 afwijkend.
 aspecifiek

wat? _____

Hoeveel? eenmalig
 2-3 malen
 meerdere malen

Andere onderzoeken

neen
ja

Wanneer? _____

Welke? _____

Uitslag: niet afwijkend
 afwijkend.
 aspecifiek

wat? _____

Hoeveel? eenmalig
 2-3 malen
 meerdere malen

Met welke andere ziekten bent u bekend, waarvoor u een huisarts of een medisch specialist heeft geconsulteerd?

Ziekte	Periode	Behandelaar

Welke medicamenten werden voor de boven beschreven ziekten voorgeschreven?

	Indicatie	Medicament	Aantal/ Dosis	Start datum	Stop datum
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7					
8					
9					
10					