

頭痛問診票（群発頭痛問診票）

記入日：20__年__月__日

お名前： _____ 様 男性 女性 年齢 _____ 歳

過去の3か月間にあった**頭痛**について、当てはまる項目を☑してください。

下記の9項目のうち、**3項目**以上に該当した場合は**群発頭痛**の可能性が高くなります。

- 頭痛は15分～3時間持続する（薬を服用しない場合）
- 片側の眼がえぐられるような激しい痛み
- 動いても楽にならないが、痛みが強すぎてじっとしてられない
- アルコールを少し摂取するだけで頭痛が始まる
- 頭痛は1年のうち決まった期間だけに起こり、一度頭痛が消えると全く痛みはない
- 痛みは必ず同じ片側だけに起こる
- 頭痛と同じ側にだけ涙、鼻水、鼻閉が起こる
- 明け方の激痛で目が醒めることがある（起床時に頭痛があるのとは訳がちがう）
- あなたが女性なら吐き気があり、男性なら吐き気は気にならない

必要事項を記入して、受診時にお持ちください
くにか内科クリニック