

1- المعلومات الشخصية

- الاسم : _____
- السن : _____
- الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى
- المهنة : _____
- العنوان : _____
- الهاتف المحمول : _____
- ما العلاجات التي تستخدمها حالياً لعلاج الصداع؟

2- التاريخ الطبي

- 1- السن عند بدء حدوث المرض: _____
2- تاريخ للتعرض لرضح/صدمة في الرأس : ☐ نعم ☐ لا
3- التاريخ العائلي المتعلق بما يلي: ☐ الصرع ☐ الصداع النصفي
4- التاريخ الطبي السابق
- مرض السكري: ☐ نعم ☐ لا المدة: _____ سنوات
العلاج: _____
- ارتفاع ضغط الدم: ☐ نعم ☐ لا المدة: _____ سنوات
العلاج: _____
- أمراض الجهاز الهضمي: ☐ القرحة الهضمية ☐ مرض ارتجاع المعدة والمريء ☐ القولون العصبي
الربو الشعبي ☐ أخرى: _____
- أمراض الجهاز التنفسي: ☐ الربو الشعبي ☐ أخرى: _____
- الأمراض العصبية: ☐ الاكتئاب ☐ القلق ☐ الاضطراب ثنائي القطب ☐ الفصام
أخرى: _____
- الأمراض النفسية: ☐ الصرع ☐ السكتة الدماغية
أخرى: _____
- اضطرابات النوم: ☐ الأرق ☐ انقطاع النفس أثناء النوم
أخرى: _____

مُقيَّس من استبيان مرضى الصداع الخاص بكليفلاند كلينك

المرجع: (2019). جرى الاسترجاع في 12 نوفمبر 2019، من https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/Canada/Headache_intake_questionnaire.pdf

تعد هذه الوثيقة العربية للنص الهدف ترجمة دقيقة للوثيقة الإنجليزية للنص المصدر، حررت في ١٠ مايو ٢٠٢٠ بواسطة شركة فارما- ميد للترجمة الطبية المعتمدة، ج.م.ع.، بريد إلكتروني: orders@pharmamed-eg.com جميع الحقوق محفوظة.



5- التاريخ المتعلق بالطمث :

سن بدء الطمث _____
سن انقطاع الطمث _____
استخدام وسيلة لمنع الحمل: ☐ نعم ☐ لا

6. هل زُرت أيًا من الأطباء التاليين مؤخرًا؟

طبيب الأنف والأذن والحنجرة ☐
طبيب الرمد ☐

7. هل لديك حساسية تجاه بعض الأطعمة؟

نعم ☐
لا ☐
لا أعلم ☐

الأسئلة المتعلقة بمؤشر كتلة الجسم

1. ما وزنك؟ _____ كجم
2. ما طولك؟ _____ سنتيمتر

مُقتبس من استبيان مرضى الصداع الخاص بكليفلاند كلينك

المرجع: (2019). جرى الاسترجاع في 12 نوفمبر 2019، من https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/Canada/Headache_intake_questionnaire.pdf

تعد هذه الوثيقة العربية للنص الهدف ترجمة دقيقة للوثيقة الإنجليزية للنص المصدر، حررت في ١٠ مايو ٢٠٢٠ بواسطة شركة فارما- ميد للترجمة الطبية المعتمدة، ج.م.ع.، بريد إلكتروني: orders@pharmamed-eg.com جميع الحقوق محفوظة.

