



data...../...../.....

SCHEDA RACCOLTA DATI Casi clinici

La preghiamo di raccogliere i dati di almeno 4 pazienti:

1. affetti da Dolore Neuropatico in progresso Herpes Zoster
2. Vaccinati per Herpes Zoster

Per i pazienti affetti da dolore neuropatico il questionario DN4 che trovate in allegato deve dare un risultato >4.

Iniziali del paziente.....

Sesso.....

Età.....

Principali patologie concomitanti.....

.....

Farmaci che assume.....

.....

Ha avuto l'Herpes Zoster in data

Risultato DN4.....

Più sotto troverà il Brief Pain Inventory che vi permetterà di valutare rapidamente l'intensità del dolore e l'impatto che questo determina sulla vita del paziente.



BRIEF PAIN INVENTORY

Data ____/____/____

Ora ____

Nome/Cognome _____

Dopo

Prima

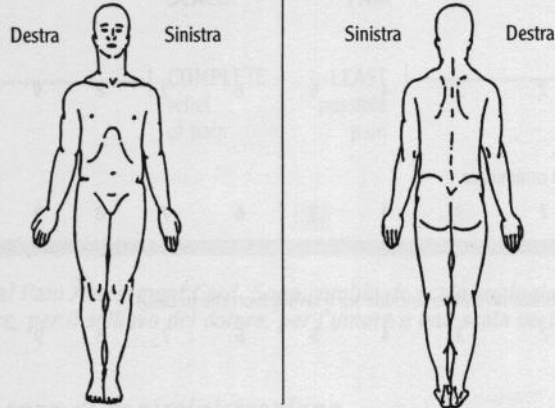
Intermedio

1) Nel corso della vita la maggior parte di noi ha avuto di tanto in tanto qualche dolore (come un leggero mal di testa, uno strappo muscolare e un mal di denti). Oggi ha avuto un dolore diverso da questi dolori di tutti i giorni?

1. Sì

2. No

2) Tratteggi sul disegno le parti dove sente dolore. Metta una X sulla parte che fa più male.



3) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore peggiore nelle ultime 24 ore.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nessun dolore Il dolore più forte che possa immaginare

4) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore più lieve nelle ultime 24 ore.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nessun dolore Il dolore più forte che possa immaginare

5) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore in media nelle ultime 24 ore

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nessun dolore Il dolore più forte che possa immaginare

6) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive quanto dolore ha in questo momento

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nessun dolore Il dolore più forte che possa immaginare

7) Che terapie o medicine sta ricevendo per il suo dolore?



8) Nella ultime 24 ore quanto sollievo ha ricevuto dalle terapie o dalle medicine?

Faccia un cerchio intorno alla percentuale che meglio descrive quanto sollievo del dolore ha avuto

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Non Interferisce
interferisce completamente

9) Faccia un cerchio intorno al numero che meglio descrive quanto, nelle ultime 24 ore, il dolore ha interferito con:

A) La sua attività in generale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

B) Il suo umore

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

C) La sua capacità di camminare

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

D) La sua normale attività lavorativa (include sia il lavoro fuori che in casa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

E) Le sue relazioni con le altre persone

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

F) Il sonno

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente

G) Il gusto di vivere

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Non Interferisce
interferisce completamente