

Demographic information

العمر (بالسنوات)

الجنس

- ☐ ذكر
- ☐ انثى

التحصيل الدراسي

- ☐ لم ادخل مدرسة
- ☐ دراسة ابتدائية
- ☐ دراسته متوسطة او اعداديه
- ☐ بكالوريوس فما فوق

كم من الوقت عادة ما يستمر صداعك إذا لم تأخذ علاج أو اخذت علاج ولكن بدون عمل العلاج بشكل تام ؟

- ☐ اقل من اربع ساعات
- ☐ اربع ساعات او اكثر

هل تواجه اي من الاعراض المؤقتة الاتية حول وقت الصداع ؟ (يمكنك اختيار اكثر من واحدة)

- ☐ تظهر أعراض بصرية (نقاط، نجوم، خطوط، أضواء وامعة، أو خطوط متموجة أو وميض متكرر للضوء)
- ☐ شعور بالخدر أو الوخز بالابر أو الدبابيس في جزء من جسمك أو الوجه
- ☐ صعوبة أو عدم قدرة على الكلام
- ☐ لا اعاني من أي من الأعراض المذكورة أعلاه

بالنسبة للاعراض السابقة، اختر كل ما ينطبق

- ☐ واحدة من الاعراض على الاقل تبدأ بالتدريج ل 5 دقائق او اكثر ثم تستمر
- ☐ اثنتان أو أكثر من الاعراض تأتي واحد وراء الاخرى
- ☐ تستمر كل من الاعراض لمدة 5 الى 60 دقيقة
- ☐ احد الاعراض هو الاحساس بنغز الدبابيس او الابر
- ☐ احد الاعراض هو وميض متكرر للضوء
- ☐ واحدة على الاقل تؤثر بشكل أساسي على جانب واحد من الجسم
- ☐ تحدث الاعراض ٥ دقائق الى ساعة قبل الصداع او تبدأ الاعراض مع الصداع في الوقت نفسه
- ☐ لا اعاني من أي من الاعراض المذكورة أعلاه

Aura frequency

بالنسبة للاعراض المذكورة، كم مرة شعرت بها

- ☐ مرتين أو أكثر
- ☐ مرة واحدة فقط

بالنسبة للاعراض المذكورة، اختر الاجابة التي تصف تكرارها بشكل تقريبي

- ☐ بشكل 15 يوم او اكثر في الشهر لاكثر من ثلاثة اشهر
- ☐ بشكل 8 ايام او اكثر في الشهر لاكثر من ثلاثة اشهر
- ☐ أقل من 8 أيام بالشهر لاكثر من ثلاثة أشهر أو أقل من ثلاثة أشهر

Headache site and severity

بالنسبة لحالات الصداع، اي الخيارات التالية تصف موقع الالم بشكل افضل؟

- ☐ الالم يكون في الغالب في نصف واحد من الراس
- ☐ الالم يكون في كال الجانبين

بالنسبة لحالات الصداع، اي ن الخيارات التالية تصف شدته بشكل أفضل

- ☐ خفيف
- ☐ متوسط
- ☐ شديد

M/T headache

بالنسبة للصداع، اي الخيارات التالية تصف خصائصه بشكل أفضل

- ☐ ألم راس يأتي و يذهب بشكل نبضي أو خافق
- ☐ ألم يأتي بشكل ضاغط أو عاصر للراس

اختر الاجابة الانسب

- ☐ ألم الراس يزداد شدة نتيجة الانشطة البدنية الروتينية (مثل المشي أو صعود السلالم أو يادي ألم الراس الى تجنب هذه الانشطة
- ☐ لا يزداد شدة نتيجة الانشطة البدنية الروتينية (مثل المشي أو صعود السلالم)

خلال نوبة الصداع الواحدة، هل تعاني من اي من هذه الاعراض ؟

- ☐ غثيان (لعبان نفس)
- ☐ تقيء

- ☐ حساسية تجاه الضوء
- ☐ حساسية تجاه الضوضاء (أو الصوت)
- ☐ لا شيء

كم مرة شعرت بصداع مشابه لذلك الذي وصفته أعلاه

- ☐ أقل من 5 مرات في حياتك
- ☐ أكثر من 5 و أقل من 10
- ☐ بشكل 10 مرات أو أكثر في حياتك

Tension frequency

كم مرة تكررت حالات الصداع المذكورة سابقا؟

- ☐ قل من يوم في الشهر (أقل من 12 يوم في السنة)
- ☐ اثنا عشر يوم أو أكثر الن أقل من 180 يوم في السنة (من 1 الى 4 ايام في الشهر لأكثر من ثلاثة اشهر)
- ☐ تكررت 15 يوم في الشهر لأكثر من 3 اشهر (أكثر من 180 يوم في السنة)

اختر الاجابة الانسب

- ☐ اشعر بالم عند لمس مناطق من راسي
- ☐ لا اشعر بمناطق مؤلمة من راسي عند اللمس

Migraine without aura frequency

كم مرة تحدث حالات الصداع الموضح اعلاه

- ☐ بشكل 15 يوم او اكثر في الشهر لاكثر من ثلاثة أشهر
- ☐ بشكل 8 ايام او اكثر في الشهر لاكثر من ثلاثة أشهر
- ☐ أقل من 8 أيام بالشهر لاكثر من ثلاثة أشهر أو أقل من ثلاثة أشهر

Brief headache

كم من الوقت تستمر نوبة الصداع لديك؟

- ☐ من دقيقتان الى خمسة عشر دقيقة (ربع ساعة)
- ☐ من خمسة عشر دقيقة الى ثلاثين دقيقة (نص ساعة)
- ☐ من ثلاثين دقيقة الى ثلاث ساعات

خلال فتره الصداع هل شعرت باي من الاعراض التالية في نفس الجهة التي يحدث فيها الصداع

- ☐ التهاب ملتحمة العين أو افراز الكثير من الدموع أو كلاهما
- ☐ احتقان أو سيلان الانف أو كلاهما
- ☐ انتفاخ الجفن

- ☐ تعرق الجبين أو الوجه
- ☐ تضيق (يصغر) بؤبؤ العين أو تدلي الجفون أو كلاهما
- ☐ شعور بعدم الراحة أو الانفعال
- ☐ لاشيء مما ذكر أعلاه

كم مرة غالبا تتكرر نوبات الصداع المذكور اعلاه في اليوم

- ☐ اقل من خمس مرات في اليوم
- ☐ من خمس الى ثمان مرات في اليوم
- ☐ اكثر من ثمان مرات في اليوم

بالنسبة لمكان الصداع , اختر الاجابة الانسب

- ☐ يؤثر الصداع تحديدا على منطقة العين، أو فوق الحاجب، أو في جانب الراس
- ☐ لا ياثّر الصداع تحديدا على هذه الماكن

هل شعرت بالصداع الذي تم وصفه أعلاه؟

- ☐ اقل من خمس مرات في حياتك
- ☐ من خمس مرات الى عشرين مره
- ☐ عشرين مره او اكثر في حياتك

كم المدة التي مضت على شعورك بهذا الصداع

- ☐ اقل من ثلاثة اشهر
- ☐ ثلاثة اشهر او اكثر

الاندوميثاسين (Indomethacin) يعالج او يمنع الصداع الذي تشعر به تماما ؟

- ☐ نعم
- ☐ كلا
- ☐ لا أعرف الدواء

Medication use

هل تتناول أي من الادوية التالية لتخفيف الاعراض أثناء الصداع؟ (يمكنك اختيار أكثر من واحد)

○ الارغوتامين Ergotamine



○



التربتان Triptan

☐ الباراسيتامول Paracetamol



☐ مضادات الالتهاب مثل الايبوبروفين و الكيتوبروفين و غيرها من مضادات اللاتهاب الغير ستيرويدية



☐ الكودين او الترامادول او المورفين

☐ ادوية اخرى او ادوية لا اعرف اسمها

