

GUÍA DE PREPARACIÓN DE LA VISITA AL NEURÓLOGO

El objetivo de este documento es preparar la conversación con el médico.

En ningún caso forma parte de un estudio.

La información recogida está destinada a permanecer exclusivamente en la conversación médico-paciente.

No puede enviarse a Novartis.

DATOS PERSONALES:

Señor Señora

Apellidos:

Nombre:

Fecha de nacimiento:

RECONOCER LA MIGRAÑA:

1 ¿Desde cuándo tiene dolor de cabeza? (olvídense de los dolores recientes, aunque sean peores y más frecuentes)

Fecha:

Sí

No

2 ¿Sus dolores de cabeza suelen durar, sin tratamiento, entre 4 y 72 horas?

3 ¿Tiene dolor de cabeza junto con alguno de los siguientes síntomas?

a) náuseas/vómitos

b) sensibilidad a la luz/al ruido

c) carácter pulsátil como a latidos

4 ¿Sus dolores de cabeza suelen predominar en mitad de la cabeza?

5 ¿Los dolores de cabeza empeoran con el movimiento de la cabeza o el ejercicio físico?

POSIBLE PROFILAXIS

Sí

No

1 ¿Consigue llevar a cabo sus actividades diarias con dolor de cabeza?
(p. ej., trabajo, familia, tiempo libre, deporte)

2 ¿Cuántos días al mes tiene dolor de cabeza?

5 días

10 días

> 15 días

3 ¿Cuántos días al mes no tiene dolor de cabeza?

5 días

10 días

> 15 días

4 ¿Cómo describiría la intensidad de su dolor de cabeza?

Ligera

Media

Fuerte

GUÍA DE PREPARACIÓN DE LA VISITA AL NEURÓLOGO

PROFILAXIS SEGÚN RECOMENDACIÓN

1 ¿Está siendo tratado actualmente con alguno de estos medicamentos?

Sí

No

- a) β -bloqueantes: p. ej. Metoprolol, Propranolol
- b) Neuromoduladores: p. ej. Ácido valproico, Topiramato
- c) Antagonistas del calcio: p. ej. Flunarizina
- d) Antidepresivos: p. ej. Amitriptilina
- e) Suplementos: p. ej., magnesio
- f) Toxina botulínica

2 ¿Ha sido tratado anteriormente con alguno de estos medicamentos?

Sí

No

- a) β -bloqueantes: p. ej. Metoprolol, Propranolol
- b) Neuromoduladores: p. ej. Ácido valproico, Topiramato
- c) Antagonistas del calcio: p. ej. Flunarizina
- d) Antidepresivos: p. ej. Amitriptilina
- e) Suplementos: p. ej., magnesio
- f) Toxina botulínica

3 ¿Es suficiente su medicamento actual para la profilaxis de la migraña?

Sí

Es eficaz, lo tolero bien

Es eficaz pero tiene efectos secundarios

No

Lo tolero mal

Se me olvida tomarlo

La eficacia es insuficiente

4 ¿Cuántos tratamientos preventivos ha intentado con anterioridad sin éxito?

Ninguno

1

2

3

4

Más de 4

Si cree que ha experimentado cualquier efecto secundario o reacción adversa a un medicamento, puede notificarlo a través del formulario electrónico de la AEMPS. Esta es la forma más sencilla de hacerlo en el caso de que disponga de una conexión a Internet.

Por favor, antes de rellenar el formulario, lea detenidamente la sección de ["Cómo completar el formulario"](#). Una vez leído, podrá proceder a rellenar el formulario [aquí](#).