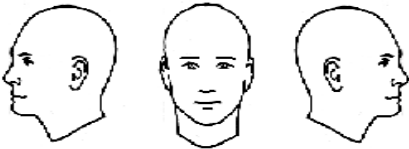


HISTORIA CLÍNICA de DOLOR DE CABEZA					Fecha							
Nombre del Paciente			Nombre del informate									
¿Cuándo empezaron los dolores de cabeza?												
Describa brevemente el problema:												
Historia Clínica												
Alergias:												
Localización	¿Donde empiezan los dolores? (Use el diagrama también)			¿Que tan seguido le dan los dolores de cabeza? Cada: ¿Cuántos? día _____ semana _____ mes _____	Descripción del dolor _____ Pulsa _____ Aprieta _____ Pica _____ Sordo Otro: _____							
	_____ Lado Izquierdo _____ Sienes _____ Lado Derecho _____ Ojos _____ Ambos Lados _____ Frente _____ Atrás _____ Cara _____ Arriba _____ Cuello											
Frecuencia y duración ¿Cuanto duran los dolores? _____ Minutos _____ Horas _____ Dias				Descripción								
¿Los dolores interfieren con las actividades? _____ Sí _____ No ¿Los dolores lo(a) despiertan en la noche? _____ Sí _____ No ¿Los dolores están?: _____ Empeorando _____ Mejorando _____ Fluctuan _____ No Hay Cambio ¿Está embarazada? _____ Sí _____ No												
(X) No (A) Antes (✓) Durante (D) Después (del dolor)												
Síntomas Asociados	Generales _____ náusea _____ vómito _____ pérdida de apetito _____ hinchazón _____ escurreimiento nasal _____ sensibilidad al ruido _____ sensibilidad a olores		Relacionados a los ojos _____ visión doble _____ defecto visual _____ caída del párpado (D__ I__) _____ lagrimeo (D__ I__) _____ enrojecimiento (D__ I__) _____ hinchazón (D__ I__) _____ ceguera (D__ I__) _____ visión borrosa (D__ I__) _____ sensibilidad a la luz		Otros _____ dificultad para concentrarse _____ depresión _____ fatiga _____ ansiedad _____ irritabilidad _____ dificultad para hablar _____ dificultad para entender _____ adormecimiento de labios _____ desmayo _____ mareo							
					Debilidad _____ cara (D__ I__) _____ brazo (D__ I__) _____ pierna (D__ I__) Adormecimiento _____ cara (D__ I__) _____ brazo (D__ I__) _____ pierna (D__ I__)							
¿Que cosas mejoran el dolor de cabeza? _____ descansar _____ cuarto oscuro _____ silencio _____ compresas frías _____ compresas calientes _____ presión o masaje			¿Que cosas empeoran el dolor de cabeza? _____ agacharse _____ dormir mucho _____ dormir poco _____ no comer _____ cambios en el clima _____ ansiedad _____ actividad física _____ comida procesadas _____ hacer esfuerzo _____ actividad sexual _____ queso _____ menstruación _____ cambio de estación _____ chocolate _____ estar parado _____ plátanos _____ alcohol _____ píldoras anticonceptivas _____ embarazo									
Tratamiento	Respuesta Mala Regular Buena				¿Que medicinas ha tomado para el dolor de cabeza?				Respuesta Mala Regular Buena			
	Tylenol				Ibuprofen							
	Motrin				Darvocet							
	Advil				Fioricet							
	Excedrin				Imitrex							
	Aspirina				Maxalt							
Otras Medicinas	¿Que otras medicinas toma para otros problemas?				¿Quién la recetó?				¿Para que?			

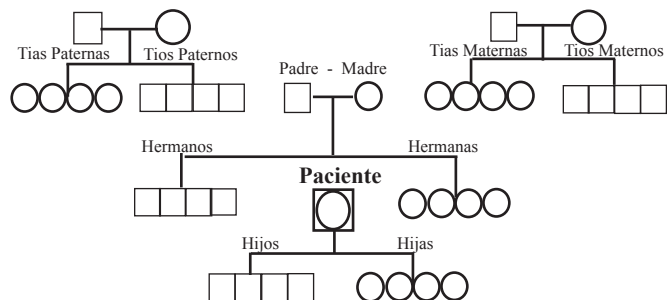
Historia Personal

¿Fuma cigarrillos? No Sí ¿Cuantos al día? ¿Desde cuando?
 ¿Consume alcohol? No Sí ¿Cuanto?
 ¿Toma café? No Sí ¿Cuántas tazas al día?

¿Ha recibido tratamientos previos? No Sí (explique)

Pruebas		Fecha	Donde	Resultados
CT Scan	No <u> </u> Si <u> </u>			
MRI	No <u> </u> Si <u> </u>			
EEG	No <u> </u> Si <u> </u>			
Rayos X	No <u> </u> Si <u> </u>			
Otros	No <u> </u> Si <u> </u>			

Historia Familiar de Dolores de Cabeza	No	Sí
--	----	----



Historia Familiar de:

— Epilepsia
— Alta Presion
— Diabetes

[illegible]

Otros Padecimientos

Historia Médica	<i>Neurológicos</i>	<i>Médicos</i>	
	☐ Golpes en espalda	☐ Artritis	☐ Presión alta
	☐ Golpes a la cabeza	☐ Asma	☐ Enfermedad de la Tiroides
	☐ Meningitis	☐ Enfermedad de intestinos	☐ Lupus
	☐ Trastorno del sueño	☐ Diabetes	☐ Enfermedad del riñón
	☐ Convulsiones	☐ Enfisema	☐ Fiebres
	☐ Desmayos	☐ Úlceras Gástricas	☐ Reumatismo
		☐ Colesterol alto	☐ Otros:

Cirurgias:

- ☐ Problemas emocionales
- ☐ Depresión,
- ☐ Estrés
- ☐ Uso de Droga
- ☐ Alcohol
- ☐ Ansiedad
- ☐ Problemas de conducta
- ☐ Problemas de aprendizaje

[illegible]