



KWESTIONARIUSZ - DOTYCZĄCY BÓLU NEUROPATYCZNEGO

Proszę odpowiedzieć na poniższe pytania, zaznaczając w każdym punkcie tylko jedną kratkę.

1. Czy ból charakteryzuje się jedną lub kilkoma cechami podanymi poniżej?	TAK	NIE
Pieczenie		
Palenie		
Bolesne uczucie zimna lub gorąca		
Wrażenie przechodzenia prądu elektrycznego		

2. Czy ból jest związany z jednym lub kilkoma objawami wymienionymi poniżej, występującymi na tym samym obszarze?	TAK	NIE
Mrowienie		
Kłucie		
Drętwienie		
Swędzenie		
Uczucie zimnych kończyn		

3. Czy ból nasila się lub występuje:	TAK	NIE
Nocą		
Pod wpływem lekkiego dotyku		
Pocierania		

4. Czy ból jest zlokalizowany w obszarze, w którym badanie wykazuje:	TAK	NIE
Oslabienie czucia dotyku		
Oslabienie czucia przy ukluciu		
Zaburzenia czucia zimna lub ciepłą		

5. Czy ból występuje w obszarze:	TAK	NIE
Palce		
Stopy, dłonie		
tzw „rękawiczki, skarpetki”		