



DN4 Kérdőív

Kérjük, töltsse ki az alábbi kérdőívet. Válaszoljon mind a négy kérdésre egy-egy négyzet megjelölésével.

A beteg kikérdezése

1. kérdés: Jellemző-e az Ön által tapasztalt fájdalomra az alábbi tulajdonságok közül egy vagy több?

	IGEN	NEM
1 - Égő érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Fájdalmas hidegérzet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Áramütésszerű érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. kérdés: Tapasztalható-e a fájdalmas területen az alábbi tünetek közül egy vagy több?

	IGEN	NEM
4 - Bizsergés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Tűszúrászerű érzés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Zsibbadás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Viszketés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A beteg vizsgálata

3. kérdés: Tapasztalható-e fájdalom azon a területen, ahol a vizsgálat kimutatja az alábbi eltéréseket?

	IGEN	NEM
8 - Tactilis hypaesthesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Algetikus hypaesthesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. kérdés: A fájdalmas területen kiváltja vagy fokozza-e a fájdalmat:

	IGEN	NEM
10 - Érintés (vatta vagy finom ecset alkalmazása)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beteg pontszáma: /10