



Screening op Red Flags met betrekking tot de hoofdregio

Naam.....

Datum.....

- | | | |
|---|--------------------------|---------------------------|
| 1. Hoofdpijn na (recent) trauma | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 2. Hoofdpijn in combinatie met een systeemziekte | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 3. Plotseling begin hoofdpijn | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 4. Focale neurologische tekenen en symptomen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 5. Begin hoofdpijn > 50 ^e levensjaar | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 6. Veranderingen in mentale gesteldheid
(bv.geheugenstoornissen, verwardheid, bewustzijnsdaling,
slaperigheid, verhoogde prikkelbaarheid) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 7. Toegenomen frequentie en/of intensiteit van hoofdpijn | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 8. Uitvalverschijnselen en/of uitgebreide neurologische
verschijnselen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 9. Recent onverklaard gewichtsverlies (> 5 kg / maand) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 10. Retro-orbitale hoofdpijn, misselijkheid en braken plus
visuele verschijnselen (bv. blinde vlekken, dubbel zien,
Wazig zien) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 11. Constante pijn niet afnemend in rust of bij positieverandering | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 12. Kanker in de voorgeschiedenis | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 13. Algemeen onwel bevinden | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |
| 14. Nachtelijke pijn | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nee |