

NISKAKIPUISEN ESITIETOLOMAKE

Nimi _____

Onko sinulla niskakipua ensimmäistä kertaa? Ei Kyllä

Kuvaile kuinka niskakipu alkoi _____

Kauanko nykyinen kipu on kestänyt? _____

Mitä kipulääkettä olet käyttänyt niskakipuun? _____

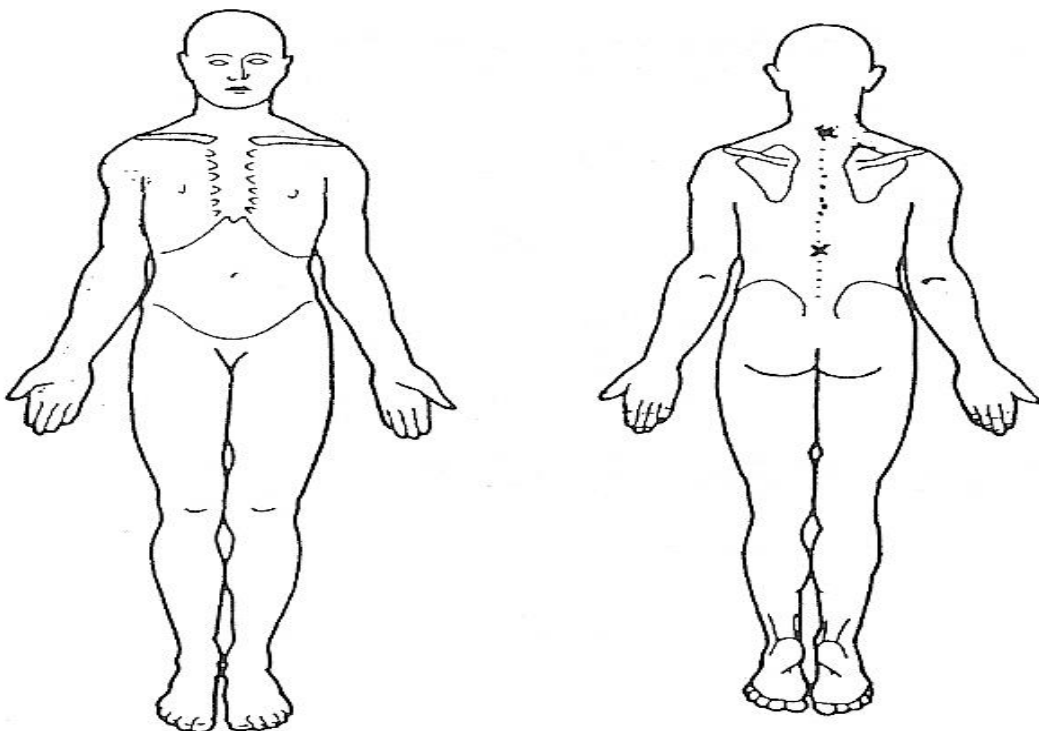
Oletko ollut osallisena tapaturmassa? Ei Kyllä

Onko sinulle tehty röntgen tai magneettitutkimus niskasta? Ei Kyllä

Kuinka voimakasta kipua on esiintynyt keskimäärin viimeisen 7 vuorokauden aikana?
Ympyröikää se numero, mikä kuvaa kivun voimakkuutta parhaiten.

ei lainkaan kipua 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 pahin mahdollinen kipu

Merkitse alla olevaan kuvaan nykyisen niskakivun kipualueet



Mikä pahentaa kipua? _____

Mikä helpottaa kipua? _____

Onko sinulla (kahden viimeisen viikon aikana) esiintynyt seuraavia oireita?

Kuumeilua	Ei	Kyllä	Painonlaskua	Ei	Kyllä
Yleiskunnon laskua	Ei	Kyllä	Rintakipua rasituksessa	Ei	Kyllä
Kipua hengittäessä	Ei	Kyllä	Äkillistä, voimakasta päänsärkyä	Ei	Kyllä
Vatsavaivoja	Ei	Kyllä	Voimakasta niskan jäykkyyttä	Ei	Kyllä
Tulehdustauti	Ei	Kyllä	Silmien valon arkuutta	Ei	Kyllä
Raajojen voimattomuutta	Ei	Kyllä	Poissaolo-kohtauksia	Ei	Kyllä
Säteilyoiretta yläraajaan	Ei	Kyllä	Voimakasta huimausta	Ei	Kyllä
Kipu pahenee aivastaessa, yskiessä, ulostaessa	Ei	Kyllä	Tajunnan menetyksiä Pahoinvointia	Ei Ei	Kyllä Kyllä

Rastita sopiva vaihtoehto:

Alkoiko vaiva: pikkuhiljaa ___ yhtäkkisesti ___

Onko kipu: yhtäjaksoista ___ ajoittaista ___

Onko kipu pahimmillaan: aamulla ___ päivällä ___ illalla ___ yöllä ___

Onko kipua: rasituksessa ___ levossa ___ makuulla ___ istuessa ___,seistessä___

Onko sinulla muita sairauksia?

Ammatti/työnkuva_____

Harrastukset_____

Pituus_____ cm Paino_____ kg

