**EPİLEPSİ FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Merkez Adı: | Doktor ad soyadı: | Tarih:  |
| 1. Ad Soyad: | Doğum tarihi (Yaşı) : |
| 2. Boy (cm) / Kilo (Kg):  |  |
| 3. Cinsiyet | E | K |
| 4. Medeni durumu | Bekar  | Evli | Boşanmış |
| 5. Eğitim durumu | 1. İlköğretim
2. Lise
3. Üniversite
4. Okuma yazma bilmiyor
 |
| 6. Öğrenci ise kaçıncı sınıfta? |  |
| 7. Mesleği |  |
| 8. Epilepsi dışında başka hastalık var mı?  | 1.Yok2. Var ( Kısaca isimleri) -…..… |
| 9. Epilepsi risk faktörleri | 1. Yok
2. Kafa travması
3. Febril konvulsiyon
4. Anoksik doğum
5. Diğer
 |
| 10. Anne –baba akraba mı?  | 1. Hayır
2. Evet

- 1. derece akraba- 2. derece akraba- 3.Uzak akraba |
| 11. Ailede migren veya epilepsi hastası var mı? | Epilepsi | Migren |
| 1.Yok2.Var-Annem -Babam–Kardeşim-Teyze / dayım-Hala / amcam-Büyük annem/ büyük babam | 1.Yok2.Var-Annem -Babam–Kardeşim-Teyze/ dayım-Hala / amcam-Büyük anne / büyük babam |
| 12. Epilepsi tipi  | 1.JME (Juvenil Myoklonik Epilepsi)2.ÇÇAE (Çocukluk Çağının Absans Epilepsisi)3.JAE (Juvenil Absans Epilepsi)4.OPÇE (Oksipital Paroksizmli Çocukluk Çağı Epilepsileri )5.BRE (Sentro-Temporal Dikenli Selim Çocukluk Çağı Epilepsisi/Selim ‘Benign’ Rolandik Epilepsi )6.İJE ( Sadece JTK ile giden İdyopatik Jeneralize Epilepsi)7.Sınıflandırılamayan Jeneralize epilepsiler |
| 13. İlk nöbet yaşı  |  |
| 14. Kaç yıldır epilepsi hastası? |  |
| 15. Kaç yıldır epilepsi merkezinde izleniyor?  |  |
| 16. Nöbet tipleri | 1. Miyokloni
2. Absans
3. JK
4. Fokal
5. Diğer
 |
| 17.Nöbet sıklığı nedir? (son 1 yılda ayda kaç nöbet?)  | 1. ……Ayda …….. Miyokloni
2. ……Ayda …….. Absans
3. ……Ayda …….. JK
4. …..Ayda …….. Fokal
5. Ayda birden az
6. Nöbetsiz
 |
| 18. Son nöbet tarihi? |  |
| 19.Kaç yıldır nöbetsiz? |  |
| 20. **Son 3 ayda** kullandığı antiepileptik ilaç isimleri, dozları ve süresi? | İlaç ismi | Doz (mg/gün) | Süresi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 21. Antiepileptik dışı başka ilaç kullanıyor mu? (isimleri) |  |
| 22. Tedaviye uyumlu mu?  | Evet | Hayır  |
| 23- Aşağıdakiler hangisi ile başağrınız ya da nöbetiniz ortaya çıkar? (Birden fazla işaretleyebilirsin) | NÖBET | BAŞ AĞRISI |
| 1. Zihinsel aktivite (Düşünme, hesap yapma vb)
 | Evet  | Hayır |  Evet  | Hayır |
| 1. Sigara
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Aç kalmak
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Belli/Bazı Yiyecekler (kahve, çikolata)
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Kokular (parfüm, yemek vb)
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Güneşli havalar / Parlak ışıklı ortamlar
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Lodoslu havalar
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Gürültülü ortamlar
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Fiziksel aktivite, (spor vb)
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Az uyumak
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Fazla uyumak
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Stres
 | Evet  | Hayır |  Evet  | Hayır |
| 1. Yorgunluk
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Adet Dönemi (-2, +3 gün)
 | Evet  | Hayır | Evet  | Hayır |
| 1. Yazılı veya sözlü sınav günleri
 | Evet  | Hayır | Evet | Hayır |
| 1. Uzun süre ders çalışmak, okumak
 | Evet  | Hayır | Evet | Hayır |
| 1. Uzun süre TV izlemek
 | Evet  | Hayır | Evet | Hayır |
| 1. Uzun süre PC veya telefonda oyun oynamak
 | Evet  | Hayır | Evet | Hayır |
| 1. Diğer uyaran varsa not ediniz
 | Evet  | Hayır | Evet | Hayır |
| 24.Günlük hayatta nöbet uyaranlarına dikkat ediyor mu? (uyku vs)  | Evet | Hayır |
| 25. Nörolojik muayene  | Normal / patolojik |
| 26. Beyin MRG bulgusu  | 1.Normal 2. Epilepsi ile ilişkisiz lezyon var(nonspesifik lezyon, araknoid kist vb.)açıklama …… |
| 27. EEG bulgusu***(en demonstratif EEG örneğini ekleyiniz lütfen)*** | 1.Normal2.Bilateral simetrik jeneralize diken dalga3.Bilateral asimetrik jeneralize diken dalga 4.Fotosensitivite : 🡪var ---🡪yok5.Göz kapama duyarlılığı : 🡪var ---🡪yok6.Fokal yavaşlama (lokalizasyon): 7.Fokal diken dalga (lokalizasyon):  |
| 28. Psikiyatrik tanısı var mı? |  |
| 29.Eklemek istediğiniz herhangi bir özellik var mı? |  |