



CASE REPORT FORM (CANDESPARTAN)

Version. 23 marzo 2022

Cómo interpretar

Radio button

Este es un botón de opción. Solo una selección es posible dentro de un grupo.

Checkbox

Casilla de verificación. Puede haber múltiples selecciones dentro de un grupo.



Numerical (0.0 - 100.0 %)

Numérico. Es un cuadro de texto. La información adicional puede ser de valores mínimos y máximos, con decimales, unidades o esperado formatos para fechas, horas y decimales.

Visita 3. Semana 24-36

- ✓ Visita 3 (investigador).
- ✓ Escalas HIT-6, HAD, Alodinia (paciente).

¿Paciente Valido?

Yes

No

¿Por qué?

Fecha Tercera Visita

(D-M-A)

Dosis Candesartan

(mg)

Días de cefalea que el paciente ha apuntado en el calendario aportado.

(Tercera visita, semanas 24-36)

(En caso de no aportarlo, lo que indique el paciente)

Días de migraña que el paciente ha apuntado en el calendario aportado.

(Tercera visita, semanas 24-36)

(En caso de no aportarlo, lo que indique el paciente)

Analgésicos que el paciente ha apuntado en el calendario aportado.

(Tercera visita, semanas 24-36)

(En caso de no aportarlo, lo que indique el paciente)

Triptanes que el paciente ha apuntado en el calendario aportado.

(Tercera visita, semanas 24-36)

(En caso de no aportarlo, lo que indique el paciente)

¿Ha sufrido algún evento adverso?

Yes

No

Especificar:

Especificar la duración en días del/los eventos adversos.

(Tercera visita, semanas 24-36)

Especificar la gravedad en días del/los eventos adversos.

(Tercera visita, semanas 24-36)

¿Ha tenido que acudir a urgencias?

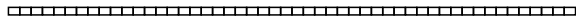
(Tercera visita, semanas 24-36)

Yes

No

Especificar el número de días

Intensidad media habitual de la Cefalea



(Place a mark on the scale above)

Tensión arterial sistólica
(Tercera Visita)

(Semana 24-36)

Tensión arterial diastólica
(Tercera Visita)

(Semana 24-36)

Frecuencia Cardíaca en la Tercera Visita
