

附件 1. 偏頭痛失能評估問卷 (MIDAS 問卷)

填寫需知：請回答以下有關您過去三個月內所有頭痛的相關問題。將答案填寫於每個問題旁的空格內。假如您過去三個月沒有從事該項活動，請填 0。

1. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法上班或上課？……………□□天

2. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而造成工作或課業上的成效減少一半或一半以上（不要將第 1 題無法上班或上課的日數算在內）？……………□□天

3. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而無法做家事？……………□□天

4. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而做家事的成效減少一半或一半以上（不要將第 3 題無法作家事的日數算在內）？……………□□天

5. 過去三箇月中，您有多少天因為頭痛而沒有辦法參加家庭、社交或休閒活動？……………□□天

A. 過去三箇月中，您有多少天曾經有過任何的頭痛（如果頭痛超過一天，則每日都要計算）？……………□□天

B. 以 0 至 10 表示頭痛的程度（0 = 完全不痛，10 = 痛得最厲害），平均而言，這些頭痛程度是？……………□□天

問卷版權歸 Innovative Medical Research, Inc