

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÄND

1. Anamnes lämnas av:

14

- 0.
- 1. Probanden
- 2. Anhörig
- 3. Hemvårdare
- 4. Sjukvårdspersonal
- 5. Journaluppgifter
- 6. Kombination av ovanstående
- 9.

A 7069

2. Känner Ni Er frisk?

15

- 0.
- 1. Ja
- 2. Nej
- 9.

A 7070

3. På vad sätt känner Ni Er inte frisk?

16

- 0.
- 1. Hjärt-kärlbesvär
- 2. Luftrörsbesvär
- 3. Mag-tarmbesvär
- 4. Besvär från urinvägar
- 5. Muskel-ledbesvär
- 6. Uttalad trötthet
- 7. Psykiska besvär
- 8. Övrigt
- 9.

A 7071

Anm

.....

.....

4. Känner Ni Er allmänt trött?

17

- 1. Nej
- 2. Ja
- 9.

A 7072

5. Har tröttheten ökat eller minskat påtagligt de senaste veckorna?

18

0.
1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A 7073

9.

6. Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen?

19

1. Nej
2. Varm
3. Frusen

A 7074

9.

7. Känner Ni Er vanligen svettig eller torr?

20

1. Nej
2. Svettig
3. Torr

A 7075

9.

8. Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat?

21

1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A 7076

9.

9. Har Er törst påtagligt ökat eller minskat?

22

1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A 7077

9.

10. Brukar Ni ha klåda

23

1. Nej
2. Ja

A 7078

9.

11. Var sitter denna klåda?

A 7079

24

- 0.
1. Över lokaliserade, förändrade hudområden
2. Kring ändtarmsöppningen
3. I underlivet
4. Över hela kroppen
5. Över lokaliserade icke förändrade hudområden
6. Kombination av ovanstående
- 9.

HUVUDVÄRK

12. Brukar Ni ha huvudvärk?

A 7080

25

1. Nej, aldrig
2. Ja, en gång per månad eller mer sällan
3. Ja, en gång per vecka
4. Ja, dagligen
- 9.

13. Har huvudvärken påtagligt ökat eller minskat under de senaste veckorna?

A 7081

26

- 0.
1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat
- 9.

14. Var sitter huvudvärken? Peka.

A 7082

27

- 0.
1. Hela huvudet
2. Pannan
3. Hjässan
4. Bakhuvudet
5. Pannan + hjässan
6. Pannan + bakhuvudet
7. Hjässan + bakhuvudet
8. Ensidigt
- 9.

15. När på dygnet har Ni huvudvärk?

A 7083

28

- 0.
1. Hela dygnet
2. Morgonen
3. Mitt på dagen
4. Kvällen
5. Morgonen + mitt på dagen
6. Morgonen + kvällen
7. Mitt på dagen + kvällen
8. Varierande
- 9.

MAGE OCH TARM

16. Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1

29

1. Nej
2. Ja, en grundtyp
3. Ja, två grundtyper

A 7084

9.

17. Hur ofta har Ni ont i magen?

30

- 0.
1. <1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad

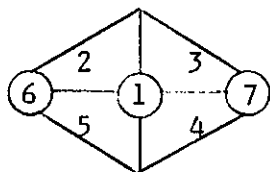
A 7085

9.

18. Var är smärtorna svårast? Peka.

31-32

0 0



Hela buken
8 8 9 9

A 7086

19. Påverkas smärtorna av måltid

33

- 0.
1. Nej
2. Ja, smärtan värre
3. Ja, smärtan lindras

A 7089

9.

20. Hur ofta har Ni ont i magen? Typ 2

34

- 0.
1. <1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad

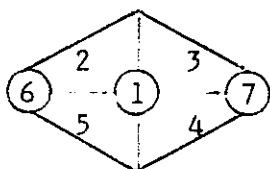
A 7088

9.

21. Var är smärtorna svårast? Peka.

35-36

0 0



Hela buken
8 8 9 9

A 7089

22. Påverkas smärtorna av måltid?

37

0.
1. Nej
2. Ja, smärtan värre
3. Ja, smärtan lindras

A 7090

9.

23. Har Ni halsbränna eller sura uppstötningar?

38

1. Nej
2. Ja

A 7091

9.

24. Brukar Ni ha illamående eller kräkningar?

39

1. Nej
2. Ja, illamående
3. Ja, kräkningar
4. Ja, både illamående och kräkningar

A 7092

9.

25. Blir besvären värre efter måltid?

40

0.
1. Nej
2. Ja

A 7093

9.

26. Hur ofta brukar Ni ha avföring

41

1. ≤ 1 gång per vecka
2. 2-4 gånger per vecka
3. 5-6 gånger per vecka eller 1-2 gånger dagligen
4. 3-5 gånger dagligen
5. > 5 gånger dagligen

A 7094

9.

27. Har Ni oftare eller mindre ofta avföring nu än för ett par år sedan?

42

0.
1. Nej
2. Ja, oftare
3. Ja, mindre ofta

A 7095

9.

28. Vilken konsistens har avföringen?

43

1. Normal
2. Hård
3. Lös
4. 2+3

A 7096

9.

29. Har avföringen annorlunda konsistens nu än för ett par år sedan?

44

1. Nej
2. Ja, hårdare
3. Ja, lösare

A 7097

9.

30. Har det hänt att avföringen kommit av sig själv utan att Ni kan hålla igen?

45

1. Nej
2. Ja, någon enstaka gång
3. Ja, ganska ofta
4. Ja, alltid

A 7098

9.

31. Använder Ni regelbundet någonting för att lättare få avföring?

46

1. Nej
2. Linfrö eller dylikt
3. Laxermedel
4. Lavemang
5. Linfrö eller dylikt + laxermedel
6. Linfrö eller dylikt + lavemang
7. Laxermedel + lavemang
8. Linfrö eller dylikt + laxermedel + lavemang
- 9.

A 7099

32. Besväras Ni av gaser, buller och/eller körningar i magen?

47

1. Nej
2. Ja

A 7100

9.

33. Har Ni en känsla av utpräglad torrhet i munnen?

48

1. Nej
2. Ja

A 7101

9.