

05

12 13

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÅND

1 Känner Ni Er frisk? A139

1 2
Ja Nej

9

14

2 På vad sätt känner Ni Er inte frisk? A140

0 1 2
Hjärt-kärlbesvär Luftrörsbesvär

3 4 5
Mag-tarm- Besvär från Muskel-led-
besvär urinvägar besvär

6 7 8
Uttalad Psykiska besvär Övrigt
trötthet

9

16-17

18

Kommentar:
.....
.....
.....

3 Hur frisk känner Ni Er just nu? A141

Vi tänker oss en skala från 0 till 10, där 0 betyder det sjukaste Ni någonsin känt Er i hela Ert liv, och där 10 betyder det friskaste Ni någonsin känt Er. Var någonstans på skalan tycker Ni att Ni just nu befinner Er?

....

4 Känner Ni Er allmänt trött? A142

1 2
Nej Ja

9

- 5 Har tröttheten ökat eller minskat påtagligt de senaste veckorna? *A143*
- 0 1 2 3 9 19
Nej Ja, ökat Ja, minskat
- 6 När på dygnet kommer denna trötthet? *A144*
- 0 1 2 3 9 20
Hela dygnet Morgonen Mitt på dagen
- 4 5 6 21
Kvällen Morgonen + Morgonen +
mitt på dagen kvällen
- 7 22
Mitt på dagen
+ kvällen
- 7 Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen? *A145*
- 1 2 3 9 23
Nej Varm Frusen
- 8 Känner Ni Er vanligen svettig eller torr? *A146*
- 1 2 3 9 25
Nej Svettig Torr
- 9 Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat? *A147*
- 1 2 3 9 26
Nej Ja, ökat Ja, minskat
- 10 Har Er törst påtagligt ökat eller minskat? *A148*
- 1 2 3 9 27
Nej Ja, ökat Ja, minskat
- 11 Brukar Ni ha klåda? *A149*
- 1 2 9 28
Nej Ja
- 12 Var sitter denna klåda? *A150*
- 0 1 2 9 29
Över lokaliserade, Kring ändtarms-
förändrade hudområden öppningen
- 3 4 5 6 7 8
i under- över hela 1+2 1+3 2+3 1+2+3
livet kroppen

HUVUDVÄRK

13 Brukar Ni ha huvudvärk? *A157*

1	2	3
Nej, aldrig	Ja, en gång/mån eller mer sällan	Ja, en gång/ vecka

4
Ja, dagligen

9

 27 2814 Har huvudvärken påtagligt ökat eller minskat under de senaste veckorna? *A152*

0	1	2	3	9
	Nej	Ja, ökat	Ja, minskat	

 29 3015 Kommer huvudvärken i anfall? *A153*

0	1	2	9
	Nej	Ja	

 3116 Kan Ni ange någon eller några speciella utlösande orsaker till dessa anfall av huvudvärk? *A154*

0	1	2	9
	Nej	Ja	

 32

Vilken?

17 Är huvudvärken förenad med illamående och/eller kräkningar? *A155*

0	1	2	9
	Nej	Ja	

18 Var sitter huvudvärken? Peka. *A156*

0	1	2	3	4
	hela huvudet	pannan	hjässan	bakhuvudet
5	6	7	8	
pannan + hjässan	pannan + bakhuvudet	hjässan + bakhuvudet	ensidig	

9

- 19 När på dygnet har Ni huvudvärk? *A157*
- | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|---------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |
| | hela dygnet | morgonen | mitt på dagen | <input type="radio"/> 33 |
| 4 | 5 | 6 | | |
| kvällen | morgonen + mitt på dagen | morgonen + kvällen | | <input type="radio"/> 34 |
| 7 | | | | |
| mitt på dagen + kvällen | | | | <input type="radio"/> 35 |

SVINDEL

- 20 Får Ni svindel när Ni reser Er upp hastigt? *A158*
- | | | | |
|-----|----|--|--------------------------|
| 1 | 2 | | |
| Nej | Ja | | <input type="radio"/> 36 |
| | | | |
| | | | <input type="radio"/> 37 |

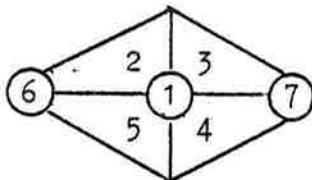
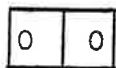
- 21 Får Ni svindel vid hastiga huvudvridningar? *A159*
- | | | | |
|-----|----|--|-----------------------------|
| 1 | 2 | | |
| Nej | Ja | | <input type="radio"/> 38-39 |
| | | | <input type="radio"/> |

MAGE OCH TARM

- 22 Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1 *A160*
- | | | | |
|------------|-----------------|--------------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 9 |
| <u>Nej</u> | Ja, en grundtyp | Ja, två grundtyper | <u> </u> |

- 23 Hur ofta har Ni ont i magen? *A161*
- | | | | | |
|-------------|-------------|-----------|-------------------|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |
| | <1 ggn/mån | varje dag | ett par ggr/vecka | |
| 4 | 5 | | | |
| varje vecka | varje månad | | | <input type="radio"/> 9 |

- 24 Var är smärtorna svårast? Peka. *A162*



- 37 Har avföringen annorlunda konsistens nu än för ett par år sedan? *A 175* 53
- 1 2 3 9
- Nej Ja, hårdare Ja, lösare
- 38 Har det hänt att avföringen kommit av sig själv utan att Ni kan hålla igen? *A 176* 54
- 1 2 3 4 9
- Nej Ja, någon enstaka gång Ja, ganska ofta Ja, alltid
- 39 Använder Ni regelbundet någonting för att lättare få avföring? *A 177* 56
- 1 2 3 4
- Nej linfrö el dyl laxermedel lavemang
- 5 6 7
- linfrö el dyl + laxermedel linfrö el dyl + lavemang laxermedel + lavemang
- 8 9
- linfrö el dyl + laxermedel + lavemang
- 40 Besväras Ni av gaser, buller och/eller körningar i magen? *A 178* 9
- 1 2 9
- Nej Ja
-
- 41 Har Ni en känsla av utpräglad torrhet i munnen? *A 179* 9
- 1 2 9
- Nej Ja