

Hälsoundersökningen  
av 75-åringar  
1981/1982  
Vasa sjukhus  
Göteborg

3 9

12 13

Namn:.....

Us.-datum.....

STIMULERAD PAROTISSALIV - FORMULÄR

Volym.....ml

K1428

Tid.....min

K1429

1. Sekretionshastighet (ml/min).....

K1430

14

15

16

2. Amylas (mikrokat/l) .....

~~K1431~~

17

18

19

~~Utför~~

3. Immunglobuliner .....

~~K1432~~

20

21

22

4. Thiocyanat (mmol/l) .....

~~K1433~~

35

36

37

5. Järn .....

~~K1434~~

t.o.m.

~~K1441~~

38

39

40

4

12

2

13

SLEMHINNEFÖRÄNDRINGAR

- |     |                 |                  |                          |    |
|-----|-----------------|------------------|--------------------------|----|
| 1.  | Region 1 .....  | <del>K1443</del> | <input type="checkbox"/> | 14 |
|     |                 | K1442            | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 2.  | Region 2 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 16 |
|     |                 | K1443            | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 3.  | Region 3 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 18 |
|     |                 | K1444            | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 4.  | Region 4 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 20 |
|     |                 | K1445            | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 5.  | Region 5 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 22 |
|     |                 | K1446            | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 6.  | Region 6 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 24 |
|     |                 | K1447            | <input type="checkbox"/> | 25 |
| 7.  | Region 7 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 26 |
|     |                 | K1448            | <input type="checkbox"/> | 27 |
| 8.  | Region 8 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 28 |
|     |                 | K1449            | <input type="checkbox"/> | 29 |
| 9.  | Region 9 .....  |                  | <input type="checkbox"/> | 30 |
|     |                 | K1450            | <input type="checkbox"/> | 31 |
| 10. | Region 10 ..... |                  | <input type="checkbox"/> | 32 |
|     |                 | K1451            | <input type="checkbox"/> | 33 |
| 11. | Region 11 ..... |                  | <input type="checkbox"/> | 34 |
|     |                 | K1452            | <input type="checkbox"/> | 35 |

- |     |                     |        |                          |    |
|-----|---------------------|--------|--------------------------|----|
| 12. | Region 12 .....     | K 1453 | <input type="checkbox"/> | 36 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 37 |
| 13. | Region 13-19 .....  | K 1454 | <input type="checkbox"/> | 38 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 39 |
| 14. | Region 14-20 .....  | K 1455 | <input type="checkbox"/> | 40 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 41 |
| 15. | Region 15-21 .....  | K 1456 | <input type="checkbox"/> | 42 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 43 |
| 16. | Region 16 -22 ..... | K 1457 | <input type="checkbox"/> | 44 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 45 |
| 17. | Region 17-23 .....  | K 1458 | <input type="checkbox"/> | 46 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 47 |
| 18. | Region 18-24 .....  | K 1459 | <input type="checkbox"/> | 48 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 49 |
| 19. | Region 25 .....     | K 1460 | <input type="checkbox"/> | 50 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 51 |
| 20. | Region 26 .....     | K 1461 | <input type="checkbox"/> | 52 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 53 |
| 21. | Region 27 .....     | K 1462 | <input type="checkbox"/> | 54 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 55 |
| 22. | Region 28-29 .....  | K 1463 | <input type="checkbox"/> | 56 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 57 |
| 23. | Region 30-31 .....  | K 1464 | <input type="checkbox"/> | 58 |
|     |                     |        | <input type="checkbox"/> | 59 |

- |     |   |       |                          |    |
|-----|---|-------|--------------------------|----|
| 24  | Region 32 .....                                       | K1465 | <input type="checkbox"/> | 60 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 61 |
| 25  | Region 33-34 .....                                    | K1466 | <input type="checkbox"/> | 62 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 63 |
| 26. | Region 35 .....                                       | K1467 | <input type="checkbox"/> | 64 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 65 |
| 27. | Region 36 .....                                       | K1468 | <input type="checkbox"/> | 66 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 67 |
| 28. | Region 37 .....                                       | K1469 | <input type="checkbox"/> | 68 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 69 |
| 29. | Region 42 .....                                       | K1470 | <input type="checkbox"/> | 70 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 71 |
| 30. | Region 43 .....                                       | K1471 | <input type="checkbox"/> | 72 |
|     |   |       | <input type="checkbox"/> | 73 |
| 31. | Allmänt rodnad slemhinna .....                        | K1472 | <input type="checkbox"/> | 74 |
| 32  | Glatt tunga<br>helt ..... delvis .....                | K1473 | <input type="checkbox"/> | 75 |
| 33. | Loberad tunga<br>Fissurerad<br>helt..... delvis ..... | K1474 | <input type="checkbox"/> | 76 |
| 34. | Hårtunga .....  | K1475 | <input type="checkbox"/> | 77 |
| 35. | Lingua geografica .....                               | K1476 | <input type="checkbox"/> | 78 |
| 36. | Tungfoto .....  | K1477 | <input type="checkbox"/> | 79 |

n=85

43

12 13

EKUNDERSÖKNING AV GALLBLÅSA

Undersökare .....  14

A4024

Undersökningsdata .....  
år mån dag

Personnummer: .....  
(kodas ej)

Efternamn: .....  
(kodas ej)

Förnamn: .....  
(kodas ej)

Probandnr: .....  
(kodas ej)

1. Har Ni någonsin haft gallbesvär?  15

- 0.
- 1. nej
- 2. ja
- 9.

A4025

2. Har Ni röntgat gallblåsan?  16

- 0.
- 1. nej
- 2. ja
- 9.

A4026

Om ja, vilket år var senaste gången? ..... A4027  17-18

Anm. Röntgenavdelning eller sjukhus? .....

3. Har Ni haft inflammation i gallblåsan?  19

- 0.
- 1. nej
- 2. ja
- 9.

A4028

Om ja, vilket år? ..... A4029  20-21

Om ja, sjukvårdad på .....

4. Har Ni någon gång fått medicin för gallbesvär?

22

0.

1. nej

2. ja, tillfälligt

3. ja, mera regelbundet

A4030

9.

5. Hur gammal var Ni när det första gången konstaterades att Ni hade gallbesvär?

23-24

.....

A4031

6. Är Ni gallopererad?

25

0.

A4032

1. nej

2. ja

9.

Om ja, vilket år? .....

A4033

26-27

Anm. Sjukhus? .....

7. Undviker Ni vissa födoämnen p g a gallbesvär? (fet mat t ex rökt ål, makrill, skinka äpplen, skaldjur, ägg).

28

0.

1. nej

2. ja

A4034

9.

8. Brukar Ni ha besvär av magen?

29

0.

1. nej

2. ja, smärtor

3. ja, uppstötningar

4. ja, illamående

5. 2+3

6. 2+4

7. 3+4

8. 2+3+4

A4035

9.

9. Har Ni någonsin fastat?  30

- 0.
- 1. nej
- 2. ja

A4036

9.

10. Har Ni någonsin haft feber samtidigt med buksmärtor?  31

- 0.
- 1. nej
- 2. ja, feber + buksmärtor
- 3. ja, feber + buksmärtor + gulfärgning av huden

A4037

9.

Anm. ....

11. Har Ni någonsin under en längre period regelbundet intagit smärtstillande tabletter av typ aspirin? (albyl, magnecyl, bamyll etc). I så fall i hur många år?  32

- 0.
- 1. nej
- 2. ja

A4038

9.

Om ja, hur många år? ....

A4039

Anm. ....

12. Har Ni någonsin under längre tid medicinerat med Indomée, Butazolidin, Confortid?  35

- 0.
- 1. nej
- 2. ja

A4040

9.

Om ja, hur många år? ....

A4041

13. Har/hade Er make/maka gallbesvär?  38

- 0.
- 1. nej
- 2. ja, gallbesvär
- 3. ja, gallop.

A4042

9.

Anm. ....

14. Hade Era föräldrar gallbesvär?

39

0.

1. nej

2. ja, gallbesvär

3. ja, gallop.

A4043

9.

Anm. ....

15. Har Era barn haft gallbesvär?

A4044

40

0.

1. nej

2. ja, gallbesvär

3. ja, gallop.

9.

Anm. ....

16. Har Ni eller har Ni haft syskon?

A4045

41

0.

1. nej

2. ja

9.

Om ja, i vilken ordningsföljd kommer Ni?  
(gäller samtliga levande födda syskon)

.... .... A4046

42-43

17. Har någon av Era syskon haft gallbesvär

A4047

44

0.

1. nej

2. ja gallbesvär

3. ja, gallop.

9.

18. Resultat av echo-undersökning

A4048