

AFFANR E3903

05

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÄND A9139

1. Anamnes lämnas av: E1136

1. Probanden
2. Anhörig
3. Hemvårdare
4. Sjukvårdspersonal
5. Journaluppgifter
6. Kombination av ovanstående
9. 7. ?

2. Hur tycker Ni att Er ork (subjektiva ansträngningskänslan) är just nu?

E1137

1. Urusel
2. Dålig
3. Ganska bra
4. Bra
5. Mycket bra

9.

3. Känner Ni Er frisk?

E1138

1. Ja
2. Nej

9.

4. På vad sätt känner Ni Er inte frisk?

E1139

0. Inaktuellt
1. Hjärt-kärlbesvär
2. Luftrörsbesvär
3. Mag-tarmbesvär
4. Besvär från urinvägar X m2
5. Muskel-ledbesvär
6. Uttalad trötthet
7. Psykiska besvär
8. Övrigt
- 9.

Anm

.....

5. Känner Ni Er allmänt trött?

E1140)

1. Nej

2. Ja

9.

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

E1141

0. Inaktuellt

1. Nej

2. Ja, ökat

3. Ja, minskat

9.

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

E1142

1. Nej

2. Varm

3. Frusen

9.

8. Känner Ni Er vanligen svettig eller torr?

E1143

0. Nej

1. Svettig

2. Torr

9.

9. Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat?

E1144

1. Nej

2. Ja, ökat

3. Ja, minskat

9.

10. Har Er törst påtagligt ökat eller minskat?

E1145

1. Nej

2. Ja, ökat

3. Ja, minskat

9.

11. Brukar Ni ha klåda

E1146

0. Nej

1. Ja

9.

12. Var sitter denna klåda?

E1147 ?

- 0. Inaktuellt
- 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

13. Brukar Ni ha huvudvärk?

E1148

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

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

E1149 ?

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

15. Var sitter huvudvärken? Peka.

E1150

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

16. När på dygnet har Ni huvudvärk?

E1151

- 0. Inaktuellt
- 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

17. Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1

E1152

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

9.



18. Hur ofta har Ni ont i magen?

E1153

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

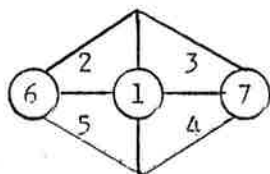
9.



19. Var är smärtorna svårast? Peka.

E1154

0 0



Hela buken

8 8 9 9



20. Påverkas smärtorna av måltid

E1155

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

9.



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

E1156

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

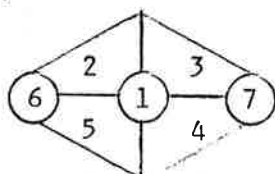
9.



22. Var är smärtorna svårast? Peka.

E1157

0 0



Hela buken

8 8 9 9



23. Påverkas smärtorna av måltid?

E1158

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

9.

24. Har Ni halsbränna eller sura uppstötningar?

E1159

0.
1. Nej
2. Ja

9.

25. Brukar Ni ha illamående eller kräkningar?

E1160

0.
1. Nej
2. Ja, illamående
3. Ja, kräkningar
4. Ja, både illamående och kräkningar

9.

26. Blir besvären värre efter måltid?

E1161

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja

9.

27. Hur ofta brukar Ni ha avföring

E1162

0.
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

9.

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

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

E1163

9.

29. Vilken konsistens har avföringen?

E1164

1. Normal
2. Hård
3. Lös
4. 2+3

9.

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

E1165

1. Nej
2. Ja, hårdare
3. Ja, lösare

9.

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

E1166

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

9.

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

E1167

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.

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

E1168

1. Nej
2. Ja

9.

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

E1169

1. Nej
2. Ja

9.

35. Har Ni under de senaste två åren haft gallbesvär? **E1170**

- 1. Nej
- 2. Ja

9.

36. Har Ni haft någon allvarlig infektion de senaste två åren? **E1171**

- 1. Nej
- 2. Ja

9.

37. Är Er sömn tillfredsställande? (gäller förhållandena sista månaden) **E1172**

- 1. Ja
- 2. Inte helt
- 3. Inte alls
- 4. Ja, med sömntabletter
- 5. Inte helt med sömntabletter
- 6. Inte alls med sömntabletter

9.

38. Vilken tid brukar Ni somna (ange helt klockslag)?
Obs! Alla klockslag skall anges från 0-24. **E1173**

....

39. När brukar Ni vakna på morgonen (ange helt klockslag)?
Obs! Alla klockslag skall anges från 0-24. **E1174**

....

40. Vaknar Ni under natten? **E1175**

- 1. Aldrig
- 2. Mindre än en natt per vecka
- 3. En natt per vecka
- 4. 1-2 gånger per vecka en eller flera gånger per natt
- 5. 3-5 gånger per vecka en eller flera gånger per natt
- 6. Varje eller nästan varje natt en gång per natt
- 7. Varje eller nästan varje natt två gånger per natt
- 8. Varje eller nästan varje natt tre eller flera gånger per natt
- 9.

41. Vilar Ni eller sover Ni under dagen? **E1176**

- 1. Nej
- 2. Sover ej, vilar 0-1 timma
- 3. Sover ej, vilar mer än 1 timma
- 4. Sover 0-1 timma per dag
- 5. Sover 1-2 timmar per dag
- 6. Sover mer än 2 timmar per dag
- 9.



42. Använder Ni sömntabletter?

E1177

1. Nej
2. Mindre än en gång per vecka
3. 1-2 gånger per vecka
4. 3-5 gånger per vecka
5. Nästan varje natt eller varje natt
- 9.



43. Tar Er make/maka eller annan samboende också sömnmedel?

E1178

0. Inaktuellt
1. Nej
2. Ja, sporadiskt (1 gång per månad - 1 gång per vecka)
3. Ja, mer eller mindre regelbundet (2-5 gånger per vecka)
4. Ja, alltid (6-7 gånger per vecka)
- 9.



44. Hur länge har Ni haft sömnmedel, mer eller mindre regelbundet?
Ange antal år (<1 år anges som ett år)

E1179

....

