

0 5
12 13

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÄND

1. Anamnes lämnas av: A3082 14
0.
1. Probanden
2. Anhörig
3. Hemvårdare
4. Sjukvårdspersonal
5. Journaluppgifter
6. Kombination av ovanstående
9.
2. Känner Ni Er frisk? A3083 15
0.
1. Ja
2. Nej
9.
3. På vad sätt känner Ni Er inte frisk? A3084 16
0.
1. Hjärt-kärlbesvär
2. Luftrörsbesvär
3. Mag-tarmsbesvär
4. Besvär från urinvägar
5. Muskel-ledbesvär
6. Uttalad trötthet
7. Psykiska besvär
8. Övrigt
9.
- Anm.
.....
.....
4. Känner Ni Er allmänt trött? A3085 17
1. Nej
2. Ja
9.

5. Har tröttheten ökat eller minskat påtagligt de senaste veckorna? 18
0.
1. Nej A3086
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat
9.
6. Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen? 19
1. Nej A3087
2. Varm
3. Frusen
9.
7. Känner Ni Er vanligen svettig eller torr? 20
1. Nej A3088
2. Svettig
3. Torr
9.
8. Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat? 21
1. Nej A3089
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat
9.
9. Har Er törst påtagligt ökat eller minskat? 22
1. Nej A3090
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat
9.
10. Brukar Ni ha klåda 23
1. Nej A3091
2. Ja
9.

11. Var sitter denna klåda?

A3092

 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

A3093

12. Brukar Ni ha huvudvärk?

 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?

 26

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

A3094

14. Var sitter huvudvärken? Peka.

 27

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

A3095

15. När på dygnet har Ni huvudvärk?

 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.

A3096

MAGE OCH TARM

16. Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1

A3097

 29

1. Nej
2. Ja, en grundtyp
3. Ja, två grundtyper
- 9.

17. Hur ofta har Ni ont i magen?

A3098

 30

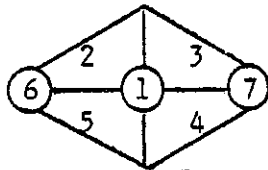
- 0.
1. < 1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad
- 9.

18. Var är smärtorna svårast? Peka.

A3099

 31-32

0 0



Hela buken

8 8 9 9

19. Påverkas smärtorna av måltid .

A3100

 33

- 0.
1. Nej
2. Ja, smärtan värre
3. Ja, smärtan lindras
- 9.

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

A3101

 34

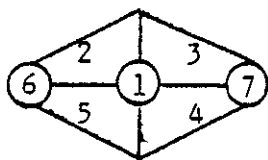
- 0.
1. < 1 gång per månad
2. Varje dag
3. Ett par gånger per vecka
4. Varje vecka
5. Varje månad
- 9.

21. Var är smärtorna svårast? Peka.

A3102

 35-36

0 0



Hela buken

8 8 9 9

22. Påverkas smärtorna av måltid?

A3103

 37

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

9.

23. Har Ni halsbränna eller sura uppstötningar?

A3104

 38

1. Nej
2. Ja

9.

24. Brukar Ni ha illamående eller kräkningar?

A3105

 39

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

9.

25. Blir besvären värre efter måltid?

A3106

 40

0.
1. Nej
2. Ja

9.

26. Hur ofta brukar Ni ha avföring

A3107

 41

1. \leq 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.

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

A3108

 42

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

9.

28. Vilken konsistens har avföringen?

1. Normal
2. Hård
3. Lös
4. 2+3

9.

A3109

43

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

1. Nej
2. Ja, hårdare
3. Ja, lösare

9.

A3110

44

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

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

9.

A3111

45

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

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.

A3112

46

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

1. Nej
2. Ja

9.

A3113

47

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

1. Nej
2. Ja

9.

A3114

48