

Har Ni under senaste 10-års perioden behandlats med något receptbelagt läkemedel?

	Preparatets namn	År	Sjukdom
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Medicin 14 dagars period

	<u>Medicinkod</u> se manual		<u>Tidskod</u> se ned
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 8	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 10	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 11
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 13	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 15	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 16
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 18	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 20	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 21
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 23	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 25	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 20
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 28	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 30	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 31
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 33	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 35	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 36
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 38	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 40	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 41
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 43	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 45	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 44
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 48	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 50	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 51
_____	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 53	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 55	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 52

Vilka icke receptbelagda läkemedel har Ni använt någon gång senaste 14 dagarna? (Nej=1, Ja=2 )

vitaminer

järntabletter

hostmedicin

laxermedel

mot magsyra

värktabletter

stärkande

övrigt

<input type="text" value=""/>	5
<input type="text" value=""/>	5
<input type="text" value=""/>	5
<input type="text" value=""/>	6
<input type="text" value=""/>	6
<input type="text" value=""/>	6
<input type="text" value=""/>	6
<input type="text" value=""/>	6
<input type="text" value=""/>	6

Tidskod

0 = ej aktuellt

2 = en enstaka tablett/14 dgr.

3 = 2-5 tabletter oregelbundet/14 dgr.

4 = > 5 tabletter oregelbundet/14 dgr.

5 = regelbundet < 14 dgr.

6 = regelbundet 14 dgr.

7 = okänd dosering

8 = vid behov

9 = missing data

Hela formuläret skall streckas t.o.m. position 64.

Vilket läkemedel har Ni använt någon gång senaste 14 dagarna (receptbelagt)?

	Preparat	Dosering	Sjukdom
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Vilka icke receptbelagda läkemedel har Ni använt någon gång senaste 14 dagarna?

- |               | Nej                      | Ja                       |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| vitaminer     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| järntabletter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| hostmedicin   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| laxermedel    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mot magsyra   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| värktabletter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| stärkande     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Övrigt vad? .....

.....

.....

Typ av rökare

Ej rökare	= 1
cigaretter	= 2
cigarr-cigaretter	= 3
cigarr	= 4
pipa	= 5
2 + 3 el 4	= 6
2 + 5	= 7
3 + 4 el 5	= 8

Tobaksmängd (kodas även för ex rökare)

1 cig = 1 g; 1 cig. cig. = 2 g;  
1 cigarr = 5 g

ej rökare ( 1 g/d)

rökare	1 - 4 g/d	= 3
"	5 -14 "	= 4
"	15 -24 "	= 5
"	-24 "	= 6

uppg. saknas	= 9
--------------	-----

Rökt antal år

<1 år	= 01
uppg. saknas	= 99

Slutat röka antal år sedan

<1 år	= 01
aldrig rökt	= 88
uppg. saknas	= 99

Av Lars Wilhelmsen 1973-02-25

<u>Kolumn</u>	<u>Förklaring</u>
60	Nej = 1, ja = 2, ej besvarat = 9.
61 - 62	Ålder ifylles enligt vad personen angivit. Observera entalsiffror ifylles i högerkolumnen så att det blir 09 om någon började vid 9-års ålder till exempel. För icke-rökare och de som ej fyllt i något kodas med 99.
63	Nej = 1, ja = 2, ej besvarat = 9.
64	Ej rökare = 1, cigaretter = 2, cigarr-cigaretter = 3, cigarr = 4, pipa = 5, 2 + 3 el 4 = 6, 2 + 5 = 7, 3 + 4 el 5 = 8.
65	<u>Tobaksmängd</u> (kodas även för ex rökare)  1 cig = 1 g; 1 cig.-cig. = 2 g; 1 cigarr = 5 g, ej rökare (1 g/d) rökare: 1 - 4 g/d = 3, 5 - 14 g/d = 4, 15 - 24 g/d = 5, 25 - < = 6 uppgift saknas = 9. Piptobak: Dividera 50 g med det antal dagar ett paket räcker.  Konsumtionen av de olika tobakssorterna lägges ihop så att om någon röker 10 cigaretter/dag samt 5 g tobak räknas det som vederbörande röker 15 - 24 g/dag.
66 - 67	Årtalet anges. Saknas årtal anges 99.
68	Nej = 1, ja = 2, ej besvarat = 9.
69	Sjukdomssymtom = 1, önska förebygga sjukdom = 2, önska att vara ett föredöme för omgivningen = 3, ekonomiska skäl = 4, andra skäl = 5.  Om man endast har kryssat i någon kolumn kodas med 1 för denna. Ha man kryssat i flera, kodas med 8 och om man inte fyllt i alls kodas med 9.
70	Klart visat = 1, tveksamt = 2, om det är kryssat i flera rutor = 8 om det ej är kryssat över huvudtaget kodas med 9.
71	Samma kodning som beträffande 70.
72	Samma kodning som beträffande 70.
73	Nej = 1, ja = 2, frågan ej aktuell = 3, ej besvarad = 9.
74 - 80	Alla kodas på motsvarande sätt, dvs man kodar med den siffra som personen ifyllt i respektive ruta. Om personen kryssat i endast en ruta kodas med 1 för denna ruta. Rutor som inte är ifyllda kodas med 9.  <u>Ett viktigt undantag</u> Om samtliga siffror lämnats obesvarade kodas med 0 i samtliga kolumner 74 - 80.

1973

FRÅGEFORMULÄR FÖR ANGINA PECTORIS

Run in nr Kort nr (1 - 2)

Patientnamn		Personnr:	3	12					
Undersökare	Undersökningstillfälle nr	Undersökningsdat.	13	-	18				
		(år, månad, dag) :							

1. Har Ni någon gång haft smärta, tryck eller trånghets känsla i bröstet ? JA = 1, NEJ = 2 (om NEJ stanna här) .....  19  
Om JA
2. Tycker Ni att det haft samband med ansträngning ?  
 JA = 1, NEJ = 2 (om NEJ gå till fråga 12) .....  20
3. Får Ni det i uppförsbackar eller trappor eller om Ni skyndar Er (jakter) ?  
 JA = 1, NEJ = 2, Går aldrig i uppförsbackar eller skyndar sig = 3 ...  21
4. Får Ni det vid gång i vanlig takt på jämn mark? JA = 1, NEJ = 2 .....  22
5. Får Ni det vid tungt arbete med armarna ?  
 JA = 1, NEJ = 2, Arbetar aldrig med armarna = 3 .....  23
6. Får Ni det vid ansträngning i kyla eller blåst ?  
 JA = 1, NEJ = 2, Anstränger sig aldrig i kyla eller blåst = 3 .....  24
7. Vad gör Ni om besvären kommer på ?  
 Stannar = 1, Saktar ner = 2, Fortsätter = 3 .....  25
8. Om Ni stannar, hur går det då ? Lättar = 1, Lättar inte = 2 .....  26
9. Hur snart ? Inom 10 min = 1, Efter mer än 10 min = 2 .....  27
10. Vill ni visa mig var Ni brukar känna dessa besvär?  
 Övre sternum = 1  
 Mellersta delen av sternum = 2  
 Nedre sternum = 3  
 Vänstra främre brösthalvan = 4 .....  28
11. Strålar smärtorna ut ?  
 Ingen utstrålning = 1  
 Vänster arm = 2  
 Höger arm = 3  
 Båda armarna = 4  
 Halsen = 5  
 Armar och hals = 6  
 Ryggen = 7  
 Buken = 8 .....  29
12. Har Ni haft bröstsmärtor i vila ?  
 Inga vilosmärtor = 1  
 När Ni blir upprörd eller arg = 2  
 Vid oro och ångslan, "stress" = 3  
 I samband med måltider = 4  
 Utan speciell anledning = 5  
 Nattetid = 6  
 Vid kombinationer = 7 .....  30
13. Hur ofta har Ni smärtor under vintern (nov. - mars) ?  
 Aldrig = 1  
 Enstaka gånger = 2  
 Några gånger per månad = 3  
 Några gånger per vecka = 4  
 Dagligen = 5 .....  31

14. Hur ofta känner Ni smärta under sommaren (juni - sept.) ?

Aldrig = 1  32

Enstaka gånger = 2

Några gånger per månad = 3

Några gånger per vecka = 4

Dagligen = 5

15. Sedan hur länge har Ni haft besvären ?

< 2 år = 1

2 - 5 år = 2 33

> 5 år = 3

16. Smärta - Läkarebedömning

Inga smärtor = 1

Typisk angina pectoris = 2

Suspekt angina pectoris = 3

Infarktmissstänke = 4

Andra bröstsmärtor = 5 34

17. Infarkt

Har Ni haft svår smärta någon gång tvärs över bröstet som varat  $\frac{1}{2}$  timme eller längre ? JA = 1, NEJ = 2  35

18. Har Ni medicin för:

Högt blodtryck JA = 1, NEJ = 2 Sort:  36

Hjärtat - Digitalis "-  37

" - Nitroglycerin "-  38

" - Annat "-  39

Högt blodfett "-  40

Tar Ni

Psykofarmaka "-  41

Övrig medicin "-  42