

05

12 13

SOMATISK ANAMNES A

ALLMÄNTILLSTÅND

1 Känner Ni Er frisk?

1 Ja      2 Nej

9

14

2 På vad sätt känner Ni Er inte frisk? A 140

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

9

15

16-17

18

Kommentar: .....

.....

.....

.....

3 Hur frisk känner Ni Er just nu? A 141

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? A 142

1      2  
Nej     Ja

9

5 Har tröttheten ökat eller minskat påtagligt de senaste veckorna? A143

|     |          |             |   |
|-----|----------|-------------|---|
| 0   | 1        | 2           | 3 |
| Nej | Ja, ökat | Ja, minskat |   |

9

 19

6 När på dygnet kommer denna trötthet? A144

|             |          |               |   |
|-------------|----------|---------------|---|
| 0           | 1        | 2             | 3 |
| Hela dygnet | Morgonen | Mitt på dagen |   |

|         |                          |                    |
|---------|--------------------------|--------------------|
| 4       | 5                        | 6                  |
| Kvännen | Morgonen + mitt på dagen | Morgonen + kvällen |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 7             |  |  |
| Mitt på dagen |  |  |
| + kvällen     |  |  |

9

 22

7 Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen? A145

|            |      |        |
|------------|------|--------|
| 1          | 2    | 3      |
| <u>Nej</u> | Varm | Frusen |

9

 24

8 Känner Ni Er vanligen svettig eller torr? A146

|            |         |      |
|------------|---------|------|
| 1          | 2       | 3    |
| <u>Nej</u> | Svettig | Torr |

9

 25

9 Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat? A147

|            |          |             |
|------------|----------|-------------|
| 1          | 2        | 3           |
| <u>Nej</u> | Ja, ökat | Ja, minskat |

9

 26

10 Har Er törst påtagligt ökat eller minskat? A148

|     |          |             |
|-----|----------|-------------|
| 1   | 2        | 3           |
| Nej | Ja, ökat | Ja, minskat |

9

11 Brukar Ni ha klåda?

A149

|            |    |
|------------|----|
| 1          | 2  |
| <u>Nej</u> | Ja |

9

12 Var sitter denna klåda?

A150

|                       |                 |   |
|-----------------------|-----------------|---|
| 0                     | 1               | 2 |
| Över lokaliseraade,   | 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   |     |     |     |       |

9

## HUVUDVÄRK

13 Brukar Ni ha huvudvärk?

A157

 27

|             |                                     |                       |
|-------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 1           | 2                                   | 3                     |
| Nej, aldrig | Ja, en gång/mån<br>eller mer sällan | Ja, en gång/<br>vecka |

|              |   |
|--------------|---|
| 4            | 9 |
| Ja, dagligen |   |

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

A152

 29

|     |          |             |   |   |
|-----|----------|-------------|---|---|
| 0   | 1        | 2           | 3 | 9 |
| Nej | Ja, ökat | Ja, minskat |   |   |

 30

15 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

 32

|     |    |   |   |
|-----|----|---|---|
| 0   | 1  | 2 | 9 |
| Nej | Ja |   |   |

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 +<br>hjässan | pannan +<br>bakhuvudet | hjässan +<br>bakhuvudet | ensidig |

19 När på dygnet har Ni huvudvärk? A157

0      1      2      3  
hela dygnet    morgonen    mitt på dagen

33

4      5      6  
kvällen    morgonen + mitt  
på dagen    på kvällen

34

7  
mitt på dagen +  
kvällen

9

35

### SVINDEL

20 Får Ni svindel när Ni reser Er upp hastigt? A158

1      2  
Nej    Ja

9

36

21 Får Ni svindel vid hastiga huvudvridningar? A159

1      2  
Nej    Ja

9

38-39

### MAGE OCH TARM

22 Brukar Ni ha ont i magen? Typ 1 A160

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

9

23 Hur ofta har Ni ont i magen? A161

0      1      2      3  
<1 ggn/mån    varje dag    ett par ggr/  
vecka

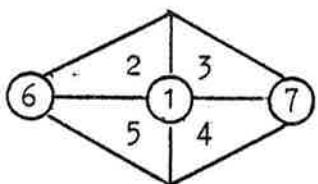
9

4      5  
varje vecka    varje månad

9

24 Var är smärtorna svårast? Peka. A161

0 | 0



Hela buken  
8 | 8      9 | 9

25 Hur känns smärtorna?

A163

- 0      1      2  
ständiga smärtor,  
molsmärter      knipsmärter,  
                  intervallsmärter

 40

- 3      9  
molsmärter med pålagrade  
intervallsmärter

 41

26 Påverkas smärtorna av måltid? A164

- 0      1      2      3  
Nej      Ja, smärtan värrer      Ja, smärtan lindras

 42 43-44

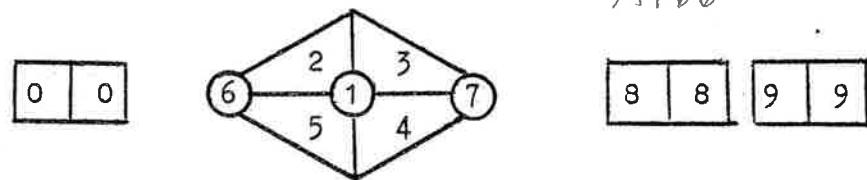
27 Hur ofta har Ni ont i magen? Typ 2 A165

- 0      1      2      3  
<1 ggn/mån      varje dag      ett par sgr/vecka
- 4      5      9  
varje vecka      varje månad

 45 46

28 Var är smärtorna svårast? Peka.

A166



29 Hur känns smärtorna?

A167

- 0      1      2  
ständiga smärtor,  
molsmärter      knipsmärter, inter-  
                  intervallsmärter

- 3      9  
molsmärter med pålagrade  
intervallsmärter

9

30 Påverkas smärtorna av måltid?

A168

- 0      1      2      3  
Nej      Ja, smärtan värrer      Ja, smärtan lindras

9

31 Brukar Ni ha illamående eller kräkningar?

A169

|     |                |                |
|-----|----------------|----------------|
| 1   | 2              | 3              |
| Nej | Ja, illamående | Ja, kräkningar |

 47

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 4                                     | 9 |
| Ja, både illamående<br>och kräkningar |   |

 48

32 Blir besvären värre efter måltid?

A170

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 0   | 1  | 2 |
| Nej | Ja |   |

9

 49

 50

33 När på dygnet är besvären värst? A171

|             |                  |          |               |
|-------------|------------------|----------|---------------|
| 0           | 1                | 2        | 3             |
| hela dygnet |                  | morgonen | mitt på dagen |
| 4           | 5                |          |               |
| kvällen     | måltid oberoende |          |               |
| av tidpunkt |                  |          |               |

 51

 52
Anm .....  
.....  
.....

34 Hur ofta brukar Ni ha avföring? A172

|                    |               |   |
|--------------------|---------------|---|
| 1                  | 2             | 3                                       |
| $\leq 1$ ggn/vecka | 2-4 ggr/vecka | 5-6 ggr/vecka eller<br>1-2 ggr dagligen |

|                  |                 |   |
|------------------|-----------------|---|
| 4                | 5               | 9 |
| 3-5 ggr dagligen | <5 ggr dagligen |   |

35 Har Ni oftare eller mindre ofta avföring nu än för ett par år sedan? A173

|     |            |   |                 |   |
|-----|------------|---|-----------------|---|
| 0   | 1          | 2 | 3               | 9 |
| Nej | Ja, oftare |   | Ja, mindre ofta |   |

36 Vilken konsistens har avföringen? A174

|        |      |     |
|--------|------|-----|
| 1      | 2    | 3   |
| Normal | Hård | Lös |

9

37 Har avföringen annorlunda konsistens nu än för ett par år sedan? A175

|     |             |            |   |
|-----|-------------|------------|---|
| 1   | 2           | 3          | 9 |
| Nej | Ja, hårdare | Ja, lösare |   |

 53

38 Har det hänt att avföringen kommit av sig själv utan att Ni kan hålla igen? A176

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

 54

9

39 Använder Ni regelbundet någonting för att lättare få avföring? A177

|     |               |            |          |
|-----|---------------|------------|----------|
| 1   | 2             | 3          | 4        |
| Nej | linfrö el dyl | laxermedel | lavemang |

 56

|                            |                          |                       |
|----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 5                          | 6                        | 7                     |
| linfrö el dyl + laxermedel | linfrö el dyl + lavemang | laxermedel + lavemang |

 57

|   |   |
|---|---|
| 8   | 9 |
| linfrö el dyl +<br>laxermedel +<br>lavemang |   |

9

40 Besväras Ni av gaser, buller och/eller körningar i magen? A178

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 1   | 2  | 9 |
| Nej | Ja |   |

—

41 Har Ni en känsla av utpräglad torrhets i munnen? A179

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 1   | 2  | 9 |
| Nej | Ja |   |

—