

0	4
12	13

UNDERSÖKNINGSFORMULÄR FÖR HEMBESÖK IV
(Läkemedelskonsumtion)

1. Har Ni under det senaste året använt några av läkare ordinerade eller av Er själv på apotek inköpta läkemedel? I så fall vilka?

Preparat 1, namn:

14-21

2. Styrka:

22-25

3. Styrka i μ g, mg, gr?

0.
1. μ g
2. mg
3. gr

9.

26

4. Föreskrivet av läkare eller handköp?

0.
1. receptbelagt
2. icke receptbelagt

9.

27

5. I vilken dosering tages preparatet?
..... x
- 28-30
6. Är preparatet ordinerat i denna dosering eller i högre eller lägre dos?
0.
1. föreskriven
2. högre
3. lägre
9.
- 31
7. Tages preparatet regelbundet för längre tid (>1 mån), regelbundet för kortare tid (<1 mån) eller endast tillfälligtvis vid behov?
0.
1. regelbundet, lång tid
2. regelbundet, kort tid
3. tillfälligt
9.
- 32
8. Vet Ni varför Ni tar preparatet?
(Sköterskans bedömning)
0.
1. ja
2. nej
3. inte säker
9.
- 33

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

2. Känner Ni Er frisk? 15

- 0.
- 1. Ja A3083
- 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
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A3086

9.

6. Känner Ni Er vanligen allmänt varm eller allmänt frusen? 19

1. Nej
2. Varm
3. Frusen

A3087

9.

7. Känner Ni Er vanligen svettig eller torr? 20

1. Nej
2. Svettig
3. Torr

A3088

9.

8. Har Er aptit påtagligt ökat eller minskat? 21

1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A3089

9.

9. Har Er törst påtagligt ökat eller minskat? 22

1. Nej
2. Ja, ökat
3. Ja, minskat

A3090

9.

10. Brukar Ni ha klåda 23

1. Nej
2. Ja

A3091

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

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

9.

 29

17. Hur ofta har Ni ont i magen?

A3098

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

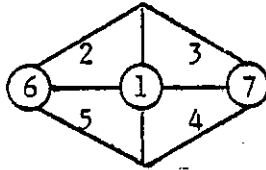
9.

 30

18. Var är smärtorna svårast? Peka.

A3099

0 0



Hela buken

8 8 9 9

 31-32

19. Påverkas smärtorna av måltid .

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

9.

A3100

 33

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

A3101

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

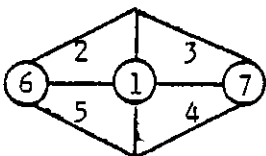
9.

 34

21. Var är smärtorna svårast? Peka.

A3102

0 0



Hela buken

8 8 9 9

 35-36

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