

# Symtomdagbok mage-tarm

## Personuppgifter

Namn	Personnummer	Datum
------	--------------	-------

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Datum							
Veckodag							
Buksmärta (grad)							
Buksvullnad (grad)							
Gasavgång (grad)							
Avföring (antal)							
Konsistens (V, L, F)							
Läkemedel (nummer)							

## Grad

Ange svårighetsgraden av buksmärta, buksvullnad och gasavgång så här:

- 0 Inga besvär
- 1 Lätta besvär
- 2 Medelsvåra besvär som stör men inte hindrar aktivitet
- 3 Svåra smärtor som kräver sängläge eller avbrytande av aktivitet

## Avföringens konsistens

Ange konsistensen så här:

- V Vattentunn
- L Lös, som välling eller gröt
- F Fast

## Läkemedel

Skriv namnen på dina läkemedel och ange numret i dagboken de dagar du har tagit dem:

1		4	
2		5	
3		6	

## Andra symtom

Beskriv symtomen

--