



MAVEPINEDAGBOG

Smerteskala fra 1-10

(1 er ganske lidt, 10 er det værst tænkelige)

|_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Navn + cpr. nr.

| Ugedag og dato | Ondt i maven fra kl. til kl. | Smerteskala fra 1 – 10 | Blev hjemme | Andre symptomer, eks. kvalme, diaré, feber |
|----------------|------------------------------|------------------------|-------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |