

Pasientdata	Dato utført																			
Navn	Dato																			
Fødselsnr. (11 siffer)	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>												d	d	m	m	å	å	å	å
d	d	m	m	å	å	å	å													

Gastrointestinal dysfunksjon eller analsfinkterdysfunksjon uten relasjon til ryggmargsskaden

Nei Ja Ukjent

Kirurgiske inngrep i mage-tarm-kanalen

<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Ja, appendektomi, dato utført	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	Dato ukjent <input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, fjerning av galleblæren, dato utført	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, hemoroidektomi, dato utført	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, kolostomi, sist utført dato	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, ileostomi, sist utført dato	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, appendikostomi, sist utført dato	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
	<input type="checkbox"/> Ja, annet _____, sist utført dato	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>d</td><td>d</td><td>m</td><td>m</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td><td>å</td> </tr> </table>									d	d	m	m	å	å	å	å	<input type="checkbox"/>
d	d	m	m	å	å	å	å												
<input type="checkbox"/> Ukjent																			

Avføringsmetode og metode for igangsetting av tarmtømming (i løpet av de siste fire ukene)	Hovedmetode	Tilleggsmetode
Normal avføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pressing/trykking for å tømme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuell digital anorektal stimulering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stikkpiller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manuell fjerning ("plukking")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miniklyster (≤150 ml)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klyster (>150 ml), inkludert transanal irrigasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolostomi	<input type="checkbox"/>	
Stimulering av fremre sakralnerverøtter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annen metode _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ukjent		
<input type="checkbox"/> Ikke relevant		

Gjennomsnittlig tid som trengs for å tømme tarmen (i løpet av de siste fire ukene)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0-30 minutter (0) | <input type="checkbox"/> 31-60 minutter (3) | <input type="checkbox"/> Mer enn 60 minutter (7) |
| <input type="checkbox"/> Ukjent | <input type="checkbox"/> Ikke relevant | |

Avføringshyppighet (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Daglig (0) | <input type="checkbox"/> Ikke relevant |
| <input type="checkbox"/> 1-6 ganger i uken (1) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Mindre enn en gang i uken (6) | |

Uro, hodepine og svetting under defekasjon (i løpet av de siste fire ukene)

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nei (0) | <input type="checkbox"/> Ja (2) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Digital stimulering eller fjerning fra anorectum (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Daglig (6) | <input type="checkbox"/> Aldri (0) |
| <input type="checkbox"/> En eller flere ganger i uken (men ikke daglig) (6) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Mindre enn en gang i uken (0) | |

Hyppighet av fekal inkontinens (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Daglig (13) | <input type="checkbox"/> Sjeldnere enn en gang per måned/aldri (0) |
| <input type="checkbox"/> 1-6 ganger per uke (7) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> 1-4 ganger per måned (6) | <input type="checkbox"/> Ikke relevant |

Ufrivillig luftavgang i løpet av de siste fire ukene

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nei (0) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Ja (2) | <input type="checkbox"/> Ikke relevant |

Behov for å bruke bleie eller anal tampong (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ikke relevant |

Perorale avføringsmidler (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Nei (0) | <input type="checkbox"/> Ja, osmotiske avføringsmidler (dråper) (2) |
| | <input type="checkbox"/> Ja, osmotiske avføringsmidler eller bulkmidler (tabletter eller granulater) (2) |
| | <input type="checkbox"/> Ja, tarmirriterende avføringsmidler (dråper) (2) |
| | <input type="checkbox"/> Ja, tarmirriterende avføringsmidler (tabletter) (2) |
| | <input type="checkbox"/> Ja, prokinetiske legemidler (2) |
| | <input type="checkbox"/> Ja, annet _____ (2) |
| <input type="checkbox"/> Ukjent | (NBD Score totalt max 2 poeng dråper og max 2 poeng tabletter) |

Konstiperende/obstiperende legemidler for å unngå/minimalisere fekal inkontinens (i løpet av de siste fire ukene)

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nei (0) | <input type="checkbox"/> Ja (4) | <input type="checkbox"/> Ukjent |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|

Perianale problemer (i løpet av de siste fire ukene)

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ingen (0) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ja (3) | <input type="checkbox"/> Hemorroider | <input type="checkbox"/> Perianale sår | <input type="checkbox"/> Fissurer | <input type="checkbox"/> Annet | <input type="checkbox"/> Ukjent |

Magesmerter og ubehag (i løpet av de siste fire ukene)

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Daglig | <input type="checkbox"/> Aldri |
| <input type="checkbox"/> 1-6 ganger i uken | <input type="checkbox"/> Ukjent |
| <input type="checkbox"/> Mindre enn en gang i uken | |

Total NBD Score (optional and only applicable for adult persons):* _____
(Interpretation of the NBD score: 0-6 Very minor, 7-9 Minor, 10-13 Moderate and 14 or more Severe neurogenic bowel dysfunction).