

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_ Måned: \_\_\_\_\_



KLINIK FOR BØRN & UNGE

**MAVESMERTER**

Smertescore: 0/😊 → 5/😐 → 10/😞

Dato	Mavesmerter (tidspunkt og smertescore)		Afføring (scores fra Bristol Skema 1-7)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

KOMMENTARER:

---



---

Udfyldes dagligt og medtages til kontrol 😊