

Pasientrapportering

Vi ber deg vennligst vurdere aktiviteten i sykdommen din den senere tiden.

Smerte, tretthet, symptomer

Hvor mye smerter har du hatt i løpet av den siste uken?
Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ingen smerter Uutholdelige smerter

I hvilken grad har en følelse av uvanlig tretthet eller utmattelse vært et problem for deg den siste uken? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tretthet er ikke noe problem Tretthet er et stort problem

Vi ber deg vennligst vurdere aktiviteten i din revmatiske sykdom i løpet av den siste uken.

Når du tar alle symptomene med i betraktning, hvordan synes du tilstanden er? Sett ring rundt ett tall.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bra, ingen symptomer Svært dårlig

Infeksjoner

Hvor mange alvorlige infeksjoner har du hatt siden sist (det vil si sykehusinnleggelse og/eller intravenøs antibiotika)?

- Ingen
 1
 2
 3
 4 eller flere

Vennligst angi lokalisasjon av infeksjon(er) du har hatt

- Øvre luftveier (nese/bihuler/ører)
 Nedre luftveier (bronkitt/lungebetennelse)
 Urinveier (blærebetennelse/nyrebekkenbetennelse)
 Bein eller leddinfeksjon
 Hudinfeksjon
 Sepsis (blodforgiftning)
 Annen alvorlig infeksjon

Pasientdata (Barkode)

Navn

Fødselsnr. (11 siffer)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

E-post

(For bruk ved etterkontroll)

Mobil

--	--	--	--	--	--	--	--

(For bruk ved etterkontroll)

Dato for utfylling

--	--	--	--	--	--	--	--

Dag

Måned

År

Høyde og vekt

Høyde , (m)

Vekt , (kg)

Røyk og snus

Røyker du jevnlig? Ja Nei

Har du røykt tidligere? Ja Nei

Bruker du snus? Ja Nei

Har du snust tidligere? Ja Nei

Utdanning

Hvor mange år med skolegang har du?år
(inkludert barneskole)

Arbeidsstatus (Sett kun ett kryss)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jobb, fulltid | <input type="checkbox"/> Sykemeldt |
| <input type="checkbox"/> Jobb, deltid | <input type="checkbox"/> Medisinsk rehabilitering |
| <input type="checkbox"/> Arbeidsledig | <input type="checkbox"/> Arbeidsavklaringspenger |
| <input type="checkbox"/> Alderspensjonist | <input type="checkbox"/> Uførepensjon |
| <input type="checkbox"/> Student | <input type="checkbox"/> Fødselspermisjon |
| <input type="checkbox"/> Jobb, deltid/Sykemeldt | <input type="checkbox"/> Pappapermisjon |
| <input type="checkbox"/> Jobb, deltid/Arbeidsledig | <input type="checkbox"/> Jobb, deltid/Uførepensjon |

For kvinner: Svangerskap

Er du gravid Ja Nei

Hvis «Ja», svangerskapsuke nr

Ved gitt samtykke og inkludering i NorVas, ber vi deg oppgi evt. andre sykdommer du har, eller har hatt (Fylles ut kun en gang)

1. Hormonsykdom

Diabetes (sukkersyke) som behandles med tabletter eller insulin, UTEN organskade (for eksempel nyrer eller øyne)

Diabetes (sukkersyke) som behandles med tabletter eller insulin, MED organskade (for eksempel nyrer eller øyne)

Stoffskiftesykdom (lavt eller høyt stoffskifte)

2. Mage- tarmsykdom

Magesår

Morbus Crohn /Ulcerøs colitt

Kronisk leversykdom

Cøliaki

3. Hjerte- karsykdom

Hjerteinfarkt (sikkert eller sannsynlig)

Angina pectoris (hjertekrampe)

Høyt blodtrykk (medikamentbehandlet)

Hjertesvikt (medikamentbehandlet)

Sirkulasjonssvikt i bena (evt. operert, koldbrann), eller utposing av hovedpulsåren i bryst/mageregion

Hjerneslag / hjerneblødning / drypp UTEN senskade

Hjerneslag / hjerneblødning / drypp MED senskade

4. Hudsykdom

Psoriasis

Eksem

5. Kronisk infeksjon

HIV positiv (forklaring: HIV-prøve har tidligere vært positiv)

Hepatitt B eller C, eller annen leverbetennelse

Kronisk eller gjentatt infeksjon i luftveier, urinveier eller annet

Tuberkulose eller tuberkulose smitte

6. Kreftsykdom

Leukemi (blodkreft)

Lymfom (lymfekreft)

Annen kreft i blod eller beinmarg

Føflekk-kreft (malignt melanom)

Annen type hudkreft

Annen kreftsykdom

Dersom Ja på kreftsykdom:

Er det påvist spredning?

Er du behandlet for kreftsykdom i løpet av de siste 5 år?

7. Lungesykdom

Astma

KOLS (inkluderer kronisk bronkitt, emfysem)

Sarkoidose

8. Psykisk sykdom

Psykisk sykdom som det er søkt helsehjelp for

9. Revmatisk sykdom / muskel- skjelettsykdom

Bindevevssykdom (for eksempel lupus, myositt, Sjögren og lignende)

Leddgikt eller annen artrittsykdom

Revmatisk rygg sykdom (spondylitt, Bekhterevs sykdom)

Artrose (slitasjegikt)

Kroniske smerter / fibromyalgi

Osteoporose (benskjørhet)

Vaskulittsykdom (for eksempel Wegener eller tempo-ralarteritt)

10. Nevrologisk sykdom

MS (multipel sklerose)

Epilepsi

Parkinsons sykdom

Sykdom i nerver i armer og ben (nevritt, polynevritt)

Demens

11. Nyresykdom

Redusert nyrefunksjon (nyresvikt)

Dialyse

Transplantert

12. Øyesykdom

Kronisk / tilbakevendende regnbuehinnebetennelse

Sykdom i synsnerven