

# Bauchschmerzprotokoll

Name.....

	Montag					Dienstag					Mittwoch					Donnerstag					Freitag					Samstag					Sonntag																																	
<b>Bauchschmerz</b> Stärke 0-3																																																																
<b>Uhrzeit</b>	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13	6	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5	22	23	24	1	2	3	4	5
<b>Lokalisation</b> siehe Schema																																																																
<b>Übelkeit</b> Stärke 0-3																																																																
<b>Sodbrennen</b> Stärke 0-3																																																																
<b>Erbrechen</b> Stärke 0-3																																																																
<b>Stuhlgang</b> 0=kein, 1=hart, 2=geformt, 3=weich, 4=Durchfall																																																																
<b>Medikamente</b>																																																																
<b>Mahlzeit vor den Bauchschmerzen</b>																																																																
<b>Nach dem Essen</b> 1=besser, 2=schlechter																																																																
<b>Besonderheiten</b>																																																																

**Stärkegrade:**

- 0 = keine
- 1 = leicht (normale Tätigkeit nicht beeinträchtigt)
- 2 = mittel (normale Tätigkeit beeinträchtigt)
- 3 = stark (normaler Tagesablauf nicht mehr möglich)

