

BASUPPGIFTER HALS- & BRÖSTRYGG

Datum för ifyllande: | | | | | Personnummer: | | | | |

Det är viktigt att Du försöker fylla i alla frågor så långt det är möjligt.

Längd: cm

Vikt:kg

Röker Du?

☐ 1. Ja☐ 0. Nejs

Har Du tidigare genomgått någon Hals-/bröstryggsoperation?

☐ 1. Ja☐ 0. Neį

Om ja, hur många? Antal:

Har Du för närvarande ålderspension?

☐ 1. Ja, på heltid

☐ 2. Ja, på deltid

☐ 0. Nej

Hur fysiskt betungande är Ditt
nuvarande förvärvsarbete?

☐ 0. Jag förvärvsarbetar inte

1. Lätt

2. Medeltungt

3. Tungt

Är Du för närvarande arbetslös?

☐ 1. Ja

☐ 0. Nej

Har Du för närvarande sjukpenning?

☐ 1. Ja, helt pga mina hals-/bröstrygg/armbesvär

2. Ja, delvis pga mina hals-/bröstrygg/armbesvär

☐ 3. Ja, pga annan sjukdom

Om ja, sedan hur länge?

☐ 0. Nej

Har Du för närvarande sjukersättning/
aktivitetsersättning?

☐ 1. Ja, på heltid

☐ 2. Ja, på deltid

☐ 0. Nej

Hur länge har Du haft Din nuvarande smärta i halsryggen?

☐ 0. Jag har ingen smärta i halsryggen

☐ 1. Mindre än 3 månader

☐ 2. 3 till 12 månader

☐ 3. 1 till 2 år

☐ 4. Mer än 2 år

Hur länge har Du haft Din smärtutstrålning i armen/armarna?

☐ 0. Jag har ingen smärtutstrålning i armen/armarna

☐ 1. Mindre än 3 månader

☐ 2. 3 till 12 månader

☐ 3. 1 till 2 år

☐ 4. Mer än 2 år

Hur länge har Du haft Din smärtutstrålning i bröstryggen?

- ☐ 0. Jag har ingen smärtutstrålning i bröstryggen
- ☐ 1. Mindre än 3 månader
- ☐ 2. 3 till 12 månader
- ☐ 3. 1 till 2 år
- ☐ 4. Mer än 2 år

Tar Du smärtlindrande mediciner el tabletter för Dina bröstrygg/halsrygg/armbesvär?

- ☐ 1. Ja, regelbundet
- ☐ 2. Ja, ibland
- ☐ 0. Nej

Om Ja, Är något av preparaten starkt, morfinliknande smärstillande:
(se lista på exempel sista sidan)

- ☐ 0. Nej
- ☐ 1. Ja
- ☐ 2. Vet inte

Om Ja, Är något av preparaten specifikt mot nervsmärta?
(se lista på exempel sista sidan)

- ☐ 0. Nej
- ☐ 1. Ja
- ☐ 2. Vet inte

Lider Du av någon/några av dessa sjukdomar Som starkt begränsar Din livskvalitet?

- ☐ 0. Nej
- ☐ 1. Hjärtsjukdom
- ☐ 2. Neurologisk sjukdom
- ☐ 3. Cancersjukdom
- ☐ 4. Annan sjukdom som påverkar/t Din gångförmåga
- ☐ 5. Annan sjukdom som ger smärtor

Hur lång promenad klarar Du i normal takt?

- ☐ 1. Mindre än 100 meter
- ☐ 2. 100 till 500 meter
- ☐ 3. 0,5 till 1 kilometer
- ☐ 4. Mer än 1 kilometer

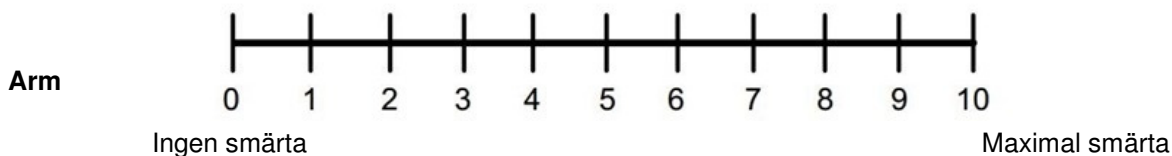
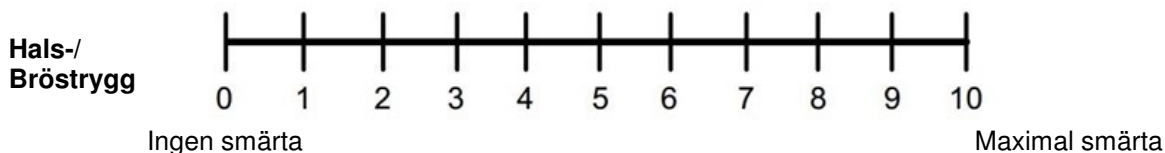
Har Du fått försämrad finmotorik i händerna, t ex svårt att knäppa knappar eller tappar lättare saker?

- ☐ 1. Ja
- ☐ 0. Nej

Markera Din smärtnivå under senaste veckan genom att ringa in det värde som bäst motsvarar smärtnivån, på vardera linjen nedan som i exemplet.

Linjerna är skalor där markering längst till vänster innebär smärtfri och längst till höger värsta tänkbara smärta. Med en markering av lämpligt värde på vardera skalan visar Du hur mycket nacksmärta och armsmärta Du har.

OBS, du måste välja ett heltal, ringa in den siffra som bäst motsvarar din smärta.



Vad tror Du om Dina möjligheter att återgå i arbete?

- ☐ 0. Jag är för närvarande i arbete
- ☐ 1. Kommer att återgå i heltidsarbete
- ☐ 2. Kommer att återgå i deltidarbete
- ☐ 3. Kommer att byta arbete/sysselsättning
- ☐ 4. Kommer att ha fortsatt sjukpenning
- ☐ 5. Kommer att ha pension/ sjukersättning/ aktivitetsersättning

Vilken är Din utbildningsnivå?

- ☐ 1. Grundskola
- ☐ 2. Gymnasium
- ☐ 3. Högskola

Har Du genomgått sjukgymnastik/fysioterapi speciellt för halsryggen innan det blev bestämt att Du skulle opereras?

- ☐ 1. Ja
- ☐ 0. Nej

Har Du genomgått sjukgymnastik/fysioterapi speciellt för halsryggen efter det blev bestämt att Du skulle opereras?

- ☐ 1. Ja
- ☐ 0. Nej

Morfinliknande smärtstillande preparat:

Citodon
Citodon forte
Citodon minor
Dolcontin
Durogesic Depotplåster
Fentanyl Depotplåster
Fentanyl
Ketogan
Kodein
Matrifen Depotplåster
Matrimed Depotplåster
Morfin
Nobligan
Norspan Depotplåster
Nycofen Depotplåster
Oxikodon
Oxycodone
OxyContin
OxyNorm
Panocod
Pentadol
Palexia
Paracetamol/ Kodein
Quatrofen Depotplåster
Temgesic
Tiparol
Tradolan
Tramadol
Treo comp

Preparat specifikt mot nervsmärta:

Amitryptilin
Cymbalta
Duloxetine
Gabapentin
Lyrica
Neurontin
Pregabalin
Saroten