

Kategori: Pasientbehandling/Pasientadministrasjon/Administrative støttefunksjoner	Gyldig fra/til: 23.09.2024/23.09.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Laboratorieklinikken/Avd. for medisinsk biokjemi og farmakologi	Versjon: 1.01
Godkjenner: Hege Hoff Skavøy	Skjema
Dok. ansvarlig: Villy Våge	Dok.id: D79316

GerdQ

Når du tenker over symptomene du har hatt de siste 7 dagene (uavhengig av om du har brukt syredempende medisiner eller ikke), hvor ofte opplevde du følgende:

Svar på spørsmålene ved å krysse i én rute per rad.

Antall dager

	0	1	1-3	4-7
1. Hvor ofte opplevde du en brennende følelse bak brystbeinet (halsbrann)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hvor ofte opplevde du at mageinnholdet (væske eller mat) kom opp i halsen eller munnen (oppstøt)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hvor ofte opplevde du smerte i midtre, øvre del av magen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hvor ofte var du kvalm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hvor ofte opplevde du at det var vanskelig å få en god natts søvn på grunn av halsbrann og/eller oppstøt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hvor ofte tok du annen medisin for halsbrann og/eller oppstøt i tillegg til det legen hadde anbefalt? (f.eks. Titalac, Link, Novaluzid, Zantac, PepsiDuo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>