

Anamnesblanket för neurografiundersökning

Blankettens ifyllnadsdatum: _____

Namn: _____

Personbetäckning: _____ Tel _____

När började dina symptom: _____

Började dina symptom småningom eller plötsligt

Om plötsligt, vad hände innan symptomen började? _____

| | Ja | Nej |
|--|----|-----|
| Förekommer domningen under aktivitet? | | |
| Förekommer domningen under vila? | | |
| Väcker domningen på natten? | | |
| Har du haft benbrott i vaderna eller handlederna? | | |
| • Var? | | |
| • När? | | |
| Har du diabetes eller har man konstaterat förhöjda blodsockervärden? | | |
| Har det konstaterats hypo- eller hypertyreos? | | |
| Har du själv eller har man inom hälsovården lagt uppmärksamhet på alkoholmissbruk? | | |
| Har du fått cytostatbehandlingar? | | |
| Använder du blodtunnande medicinering? | | |
| Har det konstaterats blodkoagulationsstörning? | | |
| Har det konstaterats vitaminbrist eller störning i vitaminuppsugningen? | | |
| Har det gjorts ENMG-undersökning tidigare? | | |
| • Var? | | |
| • När? | | |

Symptomkarta

Datum: _____

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Längd: _____

Färga de områden på bilden där du har haft smärta, domningar eller ingen känsel inom de senaste tre månaderna.

Smärta = **röd**

Domning, pirrande, stickande känsla i huden = **grön**

Känslolöshet = **blå**

Färga starka symptom med en mörk färg.

Färga milda symptom med en ljus färg.

