

## MSQ = METABOLIC SCREENING QUESTIONNAIRE – SYMTOMFÖRFRÅGAN

Namn \_\_\_\_\_ Svarsdatum \_\_\_\_\_

Svara på skalan 0 – 4 baserande på dina symtom under de senaste 30 dygna

Poängsättning: 0 = aldrig eller mycket sällan

1 = lindriga symtom tidvis

2 = lindriga symtom ofta

3 = svårartade symtom tidvis

4 = svåra symtom ofta

## Huvud

Huvudvärk \_\_\_\_\_

Kraftlöshet \_\_\_\_\_

Svindel \_\_\_\_\_

Sömnlöshet \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Mun/svalg

Kronisk hosta \_\_\_\_\_

Harklande, slemkänsla \_\_\_\_\_

Ömhet i svalgen, \_\_\_\_\_

heshet, förlust av rösten \_\_\_\_\_

Svullen tunga, tandkött, \_\_\_\_\_

läppar \_\_\_\_\_

Blåsor, sårnader \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Ögon

Rinnande eller kliande \_\_\_\_\_

Svart under ögonen \_\_\_\_\_

Svullna, röda \_\_\_\_\_

klibbiga ögonlock \_\_\_\_\_

Påsar under ögonen \_\_\_\_\_

Oklart eller tunnelseende \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Hud

Akne \_\_\_\_\_

Nässelutslag, \_\_\_\_\_

annat utslag \_\_\_\_\_

Torr hud \_\_\_\_\_

Hårfall \_\_\_\_\_

Rodnad, hetta \_\_\_\_\_

Överflödande svettning \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Öron

Kliande \_\_\_\_\_

Värk, inflammationer \_\_\_\_\_

Läcka från öronen \_\_\_\_\_

Det ringer i öronen \_\_\_\_\_

Försvagande av hörseln \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Hjärta

Oregelbunden puls \_\_\_\_\_

Uteblivna slag \_\_\_\_\_

Snabb/bankande puls \_\_\_\_\_

Bröstsmärtor \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Näsa

Tilltäppthet \_\_\_\_\_

Sinusproblem \_\_\_\_\_

Hösnuva \_\_\_\_\_

Nysningsfall \_\_\_\_\_

Riklig slemavsöndring \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

## Lungor

Känsla av andnöd i bröstet \_\_\_\_\_

Astma, bronkit \_\_\_\_\_

Andfåddhet \_\_\_\_\_

Andningssvårigheter \_\_\_\_\_

Sammanlagt \_\_\_\_\_

<b>Matsmältning</b>		<b>Känslor</b>	
Illamående, kräkning	___	Pendling av sinnesstämningen	___
Svårighet att svälja	___	Farhågor, nervöshet	___
Diarré	___	Hat, irritation,	
Förstoppning	___	aggressivitet	___
Svullnad	___	Depression	___
Gasbesvär	___	Sammanlagt	___
Halsbränna, uppstötningar	___		
Magsmärta	___		
Sammanlagt	___		
<b>Leder/muskler</b>		<b>Övriga</b>	
Smärta, molande värk i leder	___	Fortlöpande sjukskrivenhet	___
Ledinflammation	___	Ökat urineringsbehov	___
Tröghet, motionsbegränsning	___	Klåda eller avsöndringsläcka	
Smärta, molande värk i muskler	___	från könsorgan	___
Svaghet, trötthet	___	Sammanlagt	___
Sammanlagt	___		
<b>Vikt</b>		<b>Ytterligare/allmänna symtom</b>	
Perioder av frosseri och		Frysande, nedsatt tolerans för kyla	___
överflödigt drickande	___	Minskad kroppsvärme	___
Begär efter vissa maträtter	___	Minskad svettning	___
Övervikt	___	Aptitlöshet	___
Tvångsmässigt ätande	___	Menstruationsstörningar	___
Svullnad, ackumulation av vätska			
i kroppen	___		
Undervikt	___		
Sammanlagt	___		
<b>Aktivitet</b>		<b>Vikt vid svarsstunden [kg]</b>	___
Trötthet, kraftlöshet	___	för ett år sedan [kg]	___
Apati, långsamhet	___	<b>Längd [cm]</b>	___
Överaktivitet	___	<b>Midjemått [cm]</b>	___
Rastlöshet	___	<b>Morgontemperatur</b>	
Sammanlagt	___	(från armhålan) [°C]	___
<b>Tankeverksamhet</b>			
Dåligt minne	___		
Förvirrighet, långsamt			
begripandeförmåga	___		
Koncentrationssvårighet	___		
Dålig koordination	___		
Svårighet att fatta beslut	___		
Sluddrigt, stammande tal,			
långsamt tal	___		
Inlärningsvårigheter	___		
Sammanlagt	___		