


Sundhedsdagbog



En 30-dages guidet dagbog



Hybrid



Skabt med LoomJournals

Sådan bruger du denne dagbog

Velkommen til din dagbog! Her er nogle tips til at få mest muligt ud af den:

- 1 Sæt et par minutter af hver dag til at skrive
- 2 Vær ærlig og skriv frit uden at dømme
- 3 Prøv at skrive på samme tidspunkt hver dag for at opbygge en vane
- 4 Gennemgå dine noter ugentligt for at opdage mønstre

-
- Udfyld springen hver aften: vurder dit humor, din energi, smerte og stress, log sovntimer og vandindtag, og marker motion og medicin
 - I afsnittet "Hvordan jeg har det i dag" beskriv din overordnede fysiske og mentale tilstand i et par sætninger
 - Brug "Symptomer og ændringer" til at notere alt nyt eller igangværende — hovedpine, fordøjelsesproblemer, hudforandringer osv.
 - Skriv spørgsmål eller observationer under "Noter til min læge", så du er forberedt til din næste aftale
 - Gennemgå dine indførsler ugentligt for at identificere tendenser og del relevante sider med din behandler



Scan for en detaljeret guide til, hvordan du bruger denne dagbog

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energiniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

Dato: _____

Humør (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Energyniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Timer sovet:

Søvnkvalitet:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Smerteniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Glas vand:

Motion:

Medicin taget:

Sundhedsnoter (beskriv din generelle fysiske og følelsesmæssige tilstand — energi, smerter, appetit, alt ...)

Symptomer og ændringer (nye eller vedvarende symptomer, bivirkninger eller ændringer bemærket i ...)

Lægenoter (spørgsmål, bekymringer eller observationer til dit næste lægebesøg)

