Ihr Schmerz Tagebuch

SchmerzOrdination

Datum	Montag,				Dienstag,				Mittwoch,				Donnerstag,				Freitag,				Samstag,				Sonntag,			
Therapie Medikamente/Sonstiges Dosierung	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht	morgen	mittag	abend	nacht
unerträglicher Schmerz	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
sehr starker Schmerz	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
starker Schmerz	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
mäßiger Schmerz	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
leichter Schmerz	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
kein Schmerz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wohlbefinden	☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹			
Schlaf	☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹			
Stuhlgang	☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹				☺ 😐 ☹			
Bemerkungen																												