Symptomliste Chiari Malformation / Syringomyelie

Vor- und Nachname des Betroffenen:

Letzte Aktualisierung:

	Welche Symptome werden wahr genommen? (Bitte zutreffendes markieren)	**Tageszeit**			**Häufigkeit**			**Schmerz und Beeinträchtigungsgrad**				
		Morgens	Mittags	Abend Nachts	nie	selten	sehr oft immer	gar nicht	ein wenig	mittel	stark	sehr stark
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4
								0	1	2	3	4

© by diagnose-ungewiss