Symtomdagbok

Namn: Personnummer:

Datum	Hur påverkar dina symtom dig idag? *inget – måttligt – mycket*	_____	_____	_____	Extrados taget kl	VAS före/efter *0-10*	Kommentar
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	
						/	

Visuell **A**nalog **S**kala 0-10:

Palliativa Enheten Västervik

2020-01-08