

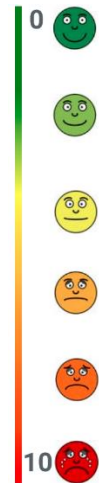
# Bauchschmerz-/Stuhlkalender

Monat: _____ / _____ :			Lokalisation		Begleitsymptome	Mögl. Auslöser	Stuhlgang (siehe Skala)	Trinkmenge	
Tag	Uhrzeit	Stärke	Dauer	Unter- bauch	Ober- bauch	Übelkeit, Erbrechen, Blähungen, Durchfall, Völlegefühl, saures Aufstoßen, Blut, etc.	Nahrungsaufnahme, Sport, Stress, Belastung, Stuhlgang, Urinieren, etc.	Häufigkeit und Konsistenz, Schmerzen? Stuhlschmierer? Blut am Toilettenpapier?	ml
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Schmerzstärke:



Stuhlgang:

Typ 1		Einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurst, klumpig
Typ 3		Wurst mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurst mit glatter Oberfläche
Typ 5		Weiche, glatte Klümpchen, leicht auszuscheiden
Typ 6		Weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7		Flüssiger Stuhl ohne feste Bestandteile