

Navn – CPR [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] [] []										Hospital		
Tidspunkt efter operation	0	2	9-15	6	1	2	3	4	5	10	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Dato ddmmåå	
	Før	Efter primær operation		Efter endelig rekonstruktion								

Generelle spørgsmål

	Højrehåndet	Venstrehåndet
1. Er du højrehåndet eller venstrehåndet		
Besvares kun ved den første besvarelse		

	Nej	Ja
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i det strålebehandlede brystområde siden sidst?		
Dette besvares kun hvis du er opereret.		
Er der sprøjtet fedt/fedtceller i det modsidige bryst siden sidst?		
Dette besvares kun hvis du er opereret.		

Spørgsmål vedrørende smerter

I dette spørgeskema forstår vi med ordet "brystområde" det område, hvorfra brystet er fjernet.

	Nej						Ja					
2. Har du ondt i brystområdet, armhulen, på siden af brystkassen eller armen på den side, hvor du er blevet opereret?												
Hvis "Nej", fortsæt da til spørgsmål 12.												
3. Hvis "Ja", hvor har du da ondt? (kryds "ja" eller "nej" for hvert område)												
Brystområdet												
På siden af brystkassen												
Armhulen												
Armen												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Hvis du har ondt i brystområdet , hvor stærke er smerterne så i gennemsnit?	(0 er ingen smerter og 10 er værst tænkelige smerter)											
	Hver dag eller næsten hver dag			1-3 dage om ugen			Sjældnere					
5. Hvis du har ondt i brystområdet, hvor ofte har du så ondt?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Hvis du har ondt i på siden af brystkassen , hvor stærke er smerterne så i gennemsnit?												

	Hver dag eller næsten hver dag				1-3 dage om ugen				Sjældnere			
7. Hvis du har ondt på siden af brystkassen, hvor ofte har du så ondt?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Hvis du har ondt i armhulen , hvor stærke er smerterne så i gennemsnit?												
	Hver dag eller næsten hver dag				1-3 dage om ugen				Sjældnere			
9. Hvis du har ondt i armhulen, hvor ofte har du så ondt?												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Hvis du har ondt i armen , hvor stærke er smerterne så i gennemsnit?												
	Hver dag eller næsten hver dag				1-3 dage om ugen				Sjældnere			
11. Hvis du har ondt i armen, hvor ofte har du så ondt?												

Spørgsmål vedrørende føleforstyrrelser eller ubehag

	Nej	Ja
12. Har du føleforstyrrelser eller ubehag i brystområdet, armhulen på siden af brystkassen eller armen på den side, hvor du er blevet opereret? Hvis "Nej" fortsæt da til spørgsmål 14		
13. Hvis "Ja", hvor har du da føleforstyrrelser eller ubehag? (kryds "ja" eller "nej" for hvert område)		
<u>Brystområdet</u>		
<u>Siden af brystkassen</u>		
<u>Armhulen</u>		
<u>Armen</u>		

Spørgsmål vedrørende hævelse eller tyngdefornemmelse (lymfødem)

	Nej				Ja							
14. Føles armhulen, armen eller håndryggen på den side, hvor du er blevet opereret, nogle gange eller altid hævet eller tung? Hvis "Nej", fortsæt da til spørgsmål 19.												
15. Hvis "Ja", hvor føles armhulen, armen eller håndryggen da hævet eller tung? (kryds "ja" eller "nej" for hvert område)												
<u>Håndryg</u>												
<u>Underarm</u>												
<u>Overarm</u>												
<u>Armhule</u>												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Hvor udtalte er hævelserne/tyngdefølelsen af armhule og/eller overarm? (0 er ingen hævelser/tyngdefølelse og 10 er værst tænkelige hævelser/tyngdefølelse)												
17. Hvor udtalte er hævelserne/tyngdefølelsen af underarm og/eller håndryg?												
	Hver dag eller næsten hver dag				1-3 dage om ugen				Sjældnere			
18. Hvor ofte forekommer hævelserne/tyngdefornemmelsen?												

