

GerdQ

Når du tenker på symptomene du har hatt de siste 7 dagene, hvor ofte opplevde du følgende:

Svar på spørsmålene ved å krysse i en rute per rad.

	Antall dager			
	0	1	2-3	4-7
1. Hvor ofte opplevde du en brennende følelse bak brystbenet (halsbrann)?	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
2. Hvor ofte opplevde du at mageinnholdet (væske eller mat) kom opp i halsen eller munnen (oppstøt)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
3. Hvor ofte opplevde du smerte i midtre, øvre del av magen?	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
4. Hvor ofte var du kvalm	☐ (3)	☐ (2)	☐ (1)	☐ (0)
5. Hvor ofte opplevde du at det var vanskelig å få en god natts søvn på grunn av halsbrann og/eller oppstøt	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)
6. Hvor ofte tok du en annen medisin for halsbrann og/eller oppstøt i tillegg til det legen hadde anbefalt? (f.eks. Titalac®, Link®, Novaluzid®, Pepsiduo®)	☐ (0)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)