

FBDSI

1. VAS כאב (חייב להיות מחושב מ-0 עד 100 מ"מ, ולא בס"מ).
2. במשך ששת החודשים האחרונים האם היה לך כאב בטן קבוע או בתדירות גבוהה?
כן
לא (נא לדלג לשאלה מס' 5)
3. אם כן, האם הכאב הינו קבוע (זאת אומרת כל הזמן וכל יום)?
כן
לא
4. האם כאב הבטן מפריע לפעילות היומית שלך?
לעולם לא
לעתים רחוקות
לעתים
לעתים קרובות
תמיד
5. כמה פעמים ביקרת אצל רופא ב-6 החודשים האחרונים בגלל הסימפטומים בבטן? __ __