

Psychiatric University Hospital Zurich, Division of Clinical Psychiatry

S C H M E R Z

K.J. Bär

STUDY	[_ _ _ _]	1-4
GROUP	[_ _]	5-6
PATIENT	[_ _ _]	7-9
RATING DAY	[_ _ _]	10-12
CARD NUMBER	[_ _]	13-14
Sex (1=male, 2=female)	[_]	15
Birthday (dd.mm.yyyy)	[_ _ : _ _ : _ _ _ _]	16-23
Date of hospitalization (dd.mm.yyyy)	[_ _ : _ _ : _ _ _ _]	24-31
First diagnosis	[_ _ _ . _ _]	32-36
Second diagnosis	[_ _ _ . _ _]	37-41
Diagnostic system (1=ICD9, 2=ICD10, 3=DSM3-R, 4=DSM4)	[_]	42
Age at onset	[_ _]	43-44
Course (1=first manifestation, 2=intermittent, 3=progreident, 4=chronic)	[_]	45
Duration of Current Episode Prior to Hospitalization (days)	[_ _ _]	46-48
Medication Prior to Hospitalization (0=none, 1=antidepr., 2=neuroleptics, 3=other)	[_]	49
Current Medication (cf. list of codes)	[_ _ _]	50-52
Educational level (1=remedial, 2=junior high, 3=high, 4=college)	[_]	53
DATE (dd.mm.yyyy)	[_ _ : _ _ : _ _ _ _]	54-61
INTERVIEWER	[_ _ _]	62-64
HOSPITAL	[_ _]	65-66
PATIENT ID (the hospital's internal PID)	[_ _ _ _ _ _ _ _ _ _]	67-78

1-12 dupl

0 Card number

[_ _] 13-14

Ia Fragen an den Arzt(einmalig):

Bitte geben Sie den möglichen Zusammenhang zwischen Schmerzen Ihres Patienten und einer organischen Ursache an.

(0=keine Information; 1=kein Zusammenhang; 2=angenommen oder möglich; 3=sicher

[_] 15

Ib Fragen an den Arzt (zu jeder Visite):

Spielt der Schmerz für den Patienten im Rahmen seiner Erkrankung eine Rolle?

(0=keine Information; 1=keine Rolle; 2=untergeordnete Rolle; 3=wichtige Rolle)

[_] 16

Von wem wird eine Veränderung der Schmerzsymptomatik derzeit wahrgenommen?

(0=keine Information; 1=nur vom Arzt; 2=nur vom Patienten; 3=von Arzt und Patienten)

[_] 17

II Fragen an die Patienten (zu jeder Visite):

Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre durchschnittlichen Schmerzen im **Kopf** in den letzten 24 Stunden beschreibt:

[_ _ _] 18-20

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

kein

stärkste vorstellbare

Schmerz

Schmerzen

Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre durchschnittlichen Schmerzen im **Rücken** in den letzten 24 Stunden beschreibt:

[_ _ _] 21-23

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

kein

stärkste vorstellbare

Schmerz

Schmerzen

Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre durchschnittlichen Schmerzen im **Bauch** in den letzten 24 Stunden beschreibt:

[_ _ _] 24-26

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

kein

stärkste vorstellbare

Schmerz

Schmerzen

Kreisen Sie die Zahl ein, die Ihre durchschnittlichen Schmerzen im **Muskel** in den letzten 24 Stunden beschreibt:

[_ _ _] 27-29

0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100

kein

stärkste vorstellbare

Schmerz

Schmerzen

Ändern sich die Schmerzen im Verlauf des Tages?

(0=gar nicht; 1=morgens stärker; 2=abends stärker; 3=nachts stärker)

[_] 30