

Namn

Personnummer

Datum

Avföringslista

Datum	Mängd/form	Tarmreglerande läkemedel eller lavemang	Kommentarer (t.ex. specialkost som plommon eller linfrö samt avföring på toalett alternativt i ett skydd)
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Anteckna varje tillfälle då vårdtagaren har avföring samt vid vilken tid på dygnet.

Tecknen kan kombineras t.ex. Normal mängd avföring = **A**, Liten avföring = **a**

[Form enligt Bristol-skalan](#)

Denna blankett är utskriven från

nikola.nu – oberoende resurs för bättre inkontinensbehandling

Senast uppdaterad 2013-05-21

