



Registreringsskjema for symptomer og kliniske funn
Register for organspesifikke autoimmune sykdommer

Personalialia

Navn

Personnummer

Registrering

Dato

Lege (navn, avdeling)

Symptomer

JA

NEI

Symptomer	JA	NEI
Salthunger		
Ortostatisme		
Kvalme		
Magesmerter		
Muskel/ledd-smerter		
Søvnforstyrrelser		

Kliniske funn

Vekt	
Høyde	
Blodtrykk liggende	
Blodtrykk stående *	

* Umiddelbart etter stillingsendring

Skjemaet sendes til Register for organspesifikke endokrine sykdommer, Medisinsk avdeling, Haukeland Sykehus, 5021 Bergen.