

Name:	_____
Geburtsdatum (MM.JJ):	_____
Chemotherapiezyklus:	_____

Hatten Sie in den letzten 24 Stunden (am 1. Tag nach der Chemotherapie) Episoden von Erbrechen oder Würgen?

nein  ja Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 1. Tag nach der Chemotherapie) unter Übelkeit gelitten?

\_\_\_\_\_ ← keine Übelkeit schlimmste Übelkeit →

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 1. Tag nach der Chemotherapie) andere Medikamente gegen Übelkeit eingenommen als die von Ihrem Arzt fest eingeplanten?

nein  ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 24 Stunden (am 2. Tag nach der Chemotherapie) Episoden von Erbrechen oder Würgen?

nein  ja Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 2. Tag nach der Chemotherapie) unter Übelkeit gelitten?

\_\_\_\_\_ ← keine Übelkeit schlimmste Übelkeit →

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 2. Tag nach der Chemotherapie) andere Medikamente gegen Übelkeit eingenommen als die von Ihrem Arzt fest eingeplanten?

nein  ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 24 Stunden (am 3. Tag nach der Chemotherapie) Episoden von Erbrechen oder Würgen?

nein  ja Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 3. Tag nach der Chemotherapie) unter Übelkeit gelitten?

\_\_\_\_\_ ← keine Übelkeit schlimmste Übelkeit →

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 3. Tag nach der Chemotherapie) andere Medikamente gegen Übelkeit eingenommen als die von Ihrem Arzt fest eingeplanten?

nein  ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 24 Stunden (am 4. Tag nach der Chemotherapie) Episoden von Erbrechen oder Würgen?

nein  ja Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 4. Tag nach der Chemotherapie) unter Übelkeit gelitten?

← keine Übelkeit  schlimmste Übelkeit →

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 4. Tag nach der Chemotherapie) andere Medikamente gegen Übelkeit eingenommen als die von Ihrem Arzt fest eingeplanten?

nein  ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Hatten Sie in den letzten 24 Stunden (am 5. Tag nach der Chemotherapie) Episoden von Erbrechen oder Würgen?

nein  ja Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 5. Tag nach der Chemotherapie) unter Übelkeit gelitten?

← keine Übelkeit  schlimmste Übelkeit →

Haben Sie in den letzten 24 Stunden (am 5. Tag nach der Chemotherapie) andere Medikamente gegen Übelkeit eingenommen als die von Ihrem fest eingeplanten?

nein  ja Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ihr Arzt hat Ihnen Medikamente zur Vorbeugung von Übelkeit und Erbrechen bei Chemotherapie verordnet. Damit Ihr Arzt die Wirksamkeit dieser Kombinationstherapie, besonders an den Tagen, an denen Sie zu Hause sind, besser beurteilen kann, bitten wir Sie um Ihre aktive Mitarbeit.

Auf jeder Seite dieses Patiententagebuchs finden Sie Fragen, eine Seite für den Tag der Chemotherapie (Tag 1) und je eine für die 4 folgenden Tage.

Tragen Sie bitte das Datum der Chemotherapie am Tag 1 in den Bogen ein. Am Ende eines Tages notieren Sie bitte, ob und wenn ja, wie häufig Sie erbrechen mussten.

Auch eine Einschätzung der Stärke der Übelkeit hilft, die Vorbeugung zu beurteilen und gegebenenfalls zu verbessern. Bitte kreuzen Sie dafür auf der Skala an, wenn Sie überhaupt keine Übelkeit hatten (ganz links) oder wenn Übelkeit vorhanden war, wie stark diese Übelkeit ausgeprägt war. Die schlimmste vorstellbare Übelkeit würde dann entsprechend auf der Skala ganz rechts ein Kreuz bedeuten.

Wenn Sie außer den Medikamenten, die Sie auf jeden Fall als Prophylaxe gegen Übelkeit und Erbrechen einnehmen sollen, weitere Medikamente nach Bedarf einnehmen, so tragen Sie dies bitte für jeden Tag entsprechend ein.

Bitte beantworten Sie die Fragen für alle 5 Tage und bringen Sie dieses Tagebuch ausgefüllt zu Ihrem nächsten Besuch bei Ihrem Arzt mit.

Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

