



Schmerztagebuch

Name

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon



a Sandoz company



SANDOZ

Eine gesunde Entscheidung

Datum		Schmerzstärke										Schlaf	Appetit	Stuhlgang	Medikation und Anmerkungen							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					10	😊	😐	😞	😊	😐	😞
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					



a Sandoz company

Datum		Schmerzstärke										Schlaf	Appetit	Stuhlgang	Medikation und Anmerkungen							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					10	😊	😐	😞	😊	😐	😞
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					



a Sandoz company

Datum		Schmerzstärke										Schlaf	Appetit	Stuhlgang	Medikation und Anmerkungen						
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					10	😊	😐	😞	😊	😐
	morgens																				
	mittags																				
	abends																				
	nachts																				
	morgens																				
	mittags																				
	abends																				
	nachts																				
	morgens																				
	mittags																				
	abends																				
	nachts																				
	morgens																				
	mittags																				
	abends																				
	nachts																				
	morgens																				
	mittags																				
	abends																				
	nachts																				



a Sandoz company

Datum		Schmerzstärke										Schlaf	Appetit	Stuhlgang	Medikation und Anmerkungen							
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9					10	😊	😐	😞	😊	😐	😞
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					
	morgens																					
	mittags																					
	abends																					
	nachts																					



a Sandoz company

**Exemplare dieses Schmerztagebuches und der
Patienteninformationsbroschüre „Schmerztherapie“
erhalten Sie bei Ihrem Arzt oder
bei Sandoz und Hexal:**

**SANDOZ GmbH &
HEXAL Pharma GmbH**

Stella-Klein-Löw-Weg 17
A-1020 Wien, Austria
Tel.: +43 (0)1/866 59 - 0
Fax: +43 (0)1/866 59 - 5657
www.sandoz.at



Arztstempel