



Nationale Vereniging

Sjögrenpatiënten

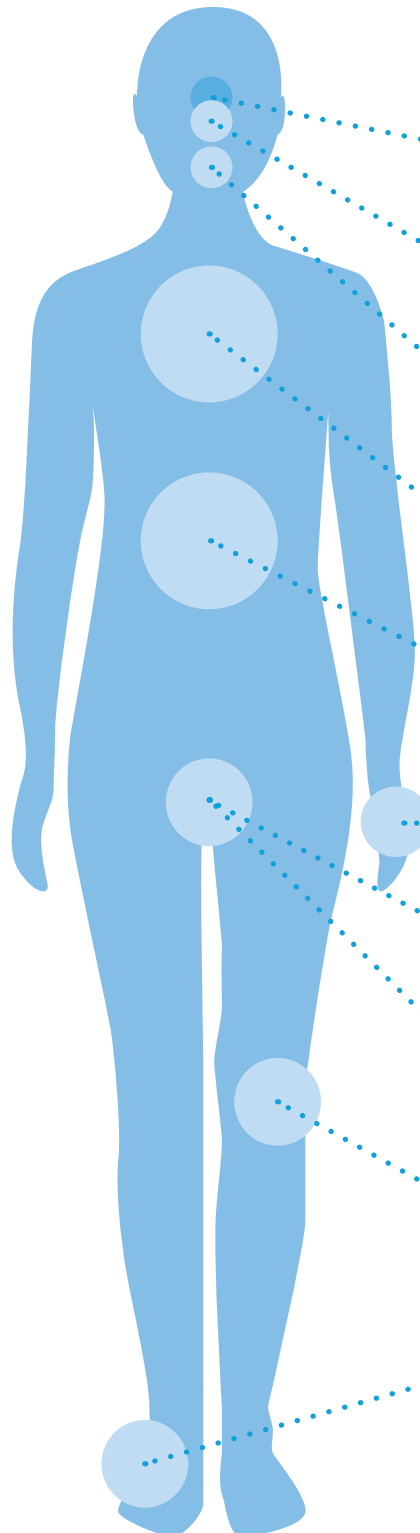


Geef op een schaal van 0 tot 10 aan hoeveel last je ervan hebt.

Datum: _____

0 = geen last 10 = veel last

Ik heb last van:



vermoeidheid



ogen



neus



mond · keel · slokdarm



longen



buik: maag · alvleesklier · darmen · lever



huid · fenomeen van raynaud · vasculitis



blaas



vagina of prostaat



spieren · gewrichten



neurologische klachten · neuropathie



overige klachten: _____

