

RDS25 Studie Reizdarm Antrag an FMD-Studienzentrum

Einschluss Checkliste für ärztliches Einschlussgespräch

Wird von Arzt ausgegeben, von Patienten ausgefüllt, und kommt ins Studienkisterl in der Ordination

Datum der Erhebung (TT/MM/JJJJ): _____

Patient/in

Vorname und Zuname (in Blockschrift) : _____,

Geburtsdatum: _____

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin

danke für Interesse zur Teilnahme an unserer RDS25 Studie. Bevor wir **beschließen, ob für Sie eine Teilnahme infrage kommt: Bitte beantworten Sie** folgende Fragen so gut wie Ihnen möglich. Anschließend besprechen wir alle Frage und eventuelle Unklarheiten.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Wenn etwas unklar ist, heben sie sich die Frage für das ärztliche Gespräch auf.

Sie erfahren unmittelbar nach dem Gespräch, ob oder nicht
Sie für eine Teilnahme infrage kommen.

1. Wie oft hatten Sie in den letzten 3 Monaten Beschwerden oder Schmerzen im Bauch?

0-	1-	2-	3-	4+	5+	6+
Nie	Weniger als einen Tag im Monat	einen Tag im Monat	Zwei bis drei Tage im Monat	Einen Tag in der Woche	Öfter als einen Tag in der Woche	Jeden Tag

2. Für Frauen: Sind diese Beschwerden oder Schmerzen nur während der Menstruationsblutung und nicht zu anderen Zeiten aufgetreten?

0+	1-	2+
Nein	Ja	Trifft nicht zu, denn ich war schon in den Wechseljahren (Menopause) oder: ich bin ein Mann

3 Wenn Sie zurückdenken, wann die Beschwerden das erste Mal auftraten Haben Sie diese Beschwerden oder Schmerzen bereits seit 6 Monaten oder länger?

0 -	1+
Das war vor weniger als 6 Monaten	Ja, seit mehr als 6 Monaten

Kriterium 1. Verbesserung der Beschwerden bei Stuhlgang

Wie oft wurden diese Beschwerden oder Schmerzen **nach dem Stuhlgang besser** oder hörten ganz auf?

0 -	1+	2+	3+	4+
Nie oder selten	Manchmal	Oft	Fast immer	Immer

Kriterium 2. Änderung der Stuhlgang-Häufigkeit –

Hatten Sie zu Beginn dieser Beschwerden oder Schmerzen häufiger Stuhlgang / oder weniger Stuhlgang? Anders gefragt: Das Einsetzen der Schmerzen oder Beschwerden ist mit mehr Stuhlgängen oder auch weniger Stuhlgängen verbunden?

Stuhlgang Frequenz	0 -	1+	2+	3+	4+
Mehr Stuhlgang	Nie oder selten	Manchmal	Oft	Fast immer	Immer
Weniger Stuhlgang	Nie oder selten	Manchmal	Oft	Fast immer	Immer

Kriterium 3, Änderung der Stuhl-Konsistenz

War Ihr Stuhl (Stuhlgang) zu Beginn dieser Beschwerden oder Schmerzen weicher oder auch fester? Anders gefragt: Das Einsetzen der Schmerzen oder Beschwerden ist mit weicherem Stuhl oder auch härterem Stuhl verbunden.

Stuhlgang Konsistenz	0 -	1+	2+	3+	4+
weicher	Nie oder selten	Manchmal	Oft	Fast immer	Immer
härter	Nie oder selten	Manchmal	Oft	Fast immer	Immer

Eine Letzte Frage:

Wie viele Arztbesuche haben Sie wegen dieser Verdauungs-Symptome hinter sich

	1	2	5	10	20
jetzt ist das erste mal		2-5	5-10	10-20	Mehr als 20

Diesen Bogen geben Sie bitte Ihrem Arzt/Ärztin

Sie erfahren dann, ob sie für eine Teilnahme in Frage kommen.

Vom Rekrutierungs-Arzt auszufüllen

Gibt es 6+ Antworten?

Wenn nicht:

Ergebnis? Bitte ankreuzen: Einschluss: JA / NEIN

Bei **NEIN** (keine Teilnahme): Ablage in Studienkisterl und fertig – keine Teilnahme

Bei **JA**,

1. Ablage dieses Bogens "Einschluss-Checkliste" ins Studien-Kisterl
2. Aushändigung von Studiendokumenten (Kuvert)
 - a) Ernährungsbogen
 - b) Studienblatt mit
QR-Code zur Studienwebsite und
Zugang zum Web-Fragebogen FB01 = Baseline VOR der Therapie
 - c) Studientagebuch,
Vorher eintragen der Therapie für die kommenden Wochen.

Arztname: _____ Stempel: