

Sig.ra _____

Data / /

età _____

	Data e ora	Stimolo defecatorio	Consistenza delle feci	Senso di incompleta defecazione	Dolore durante la defecazione	Tempo dedicato alla defecazione	Incontinenza a gas e/o feci	Soiling post defecazione
		0 = assente 1 = normale 2 = urgente 3 = doloroso	Numero della scala di Bristol					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

TIPO 1



Grumi duri e separati tra loro, simili a noci (difficili da evacuare)

TIPO 2



A forma di salsiccia, ma formata da grumi

TIPO 3



A forma di salsiccia, ma con incrinature sulla superficie

TIPO 4



A forma di salsiccia o serpente, lisce e morbide

TIPO 5



Grumi morbidi con bordi ben definiti (evacuate facilmente)

TIPO 6



Pezzi flocculari con bordi frastagliati, feci pastose

Predominante (IBS-D)
oppure

TIPO 7



Acquose, prove di particelle solide.
Completamente liquide

Intermittente (IBS-M)