

Urtikarian kontrollitesti

Potilaan nimi: _____

Päiväys (pp kk vvvv): ____ ____ ____ Syntymäaika (pp kk vvvv): ____ ____ ____

Ohjeet: sinulla on urtikaria. Seuraavat kysymykset auttavat meitä ymmärtämään nykyisen terveystilanteesi. Lue jokainen kysymys huolellisesti ja valitse viidestä vaihtoehdosta vastaus, joka *kuvaa parhaiten* tilannettasi. Rajoitu vain tilanteeseen *viimeisen neljän viikon aikana*. Älä mieti kysymyksiä pitkän aikaa ja muista vastata *kaikkiin kysymyksiin*, sekä antaa vain *yksi vastaus kuhunkin kysymykseen*.

1. Miten paljon olet kärsinyt urtikarian **fyysisistä oireista (kutina, nokkosihottuma (juomut) ja/tai turvotus)** viimeisen neljän viikon aikana?

☐ erittäin paljon ☐ paljon ☐ jonkin verran ☐ vähän ☐ ei lainkaan

2. Miten paljon urtikaria on vaikuttanut **elämänlaatuusi** viimeisen 4 viikon aikana?

☐ erittäin paljon ☐ paljon ☐ jonkin verran ☐ vähän ☐ ei lainkaan

3. Miten usein viimeisen 4 viikon aikana urtikariasi **hoito ei ole ollut riittävä** urtikariaoireidesi hallitsemiseen?

☐ erittäin usein ☐ usein ☐ toisinaan ☐ harvoin ☐ ei lainkaan

4. Miten hyvin urtikariasi on **yleisesti ottaen** ollut **hallinnassa** viimeisen 4 viikon aikana?

☐ ei lainkaan ☐ vähän ☐ jonkin verran ☐ hyvin ☐ erittäin hyvin

Tätä asiakirjaa ei saa kopioida tai käyttää ilman MOXIE GmbH:n lupaa. Jos kyseessä on tieteellinen tai kaupallinen käyttö tai käännös / kulttuurillinen sovittaminen, tarkista käyttöehdot osoitteesta www.moxie-gmbh.de