

PO-SCORAD el D

Apellidos: Nombre:

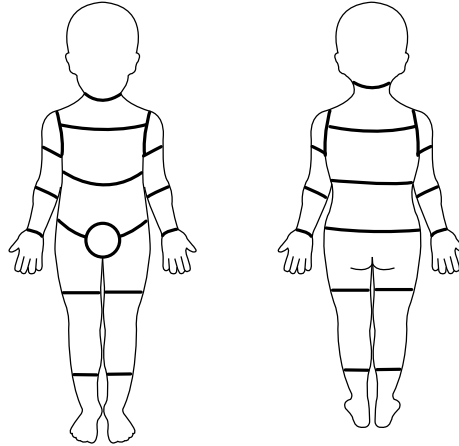
Fecha de nacimiento: Fecha:

Persona que completa este cuestionario:

- El paciente completamente solo
- El paciente con ayuda de uno de sus padres
- La madre del paciente
- El padre del paciente
- Un hermano del paciente
- Otra persona (indique quién)

● Superficie afectada

- paciente menor de 2 años
- paciente mayor de 2 años



Trace las zonas de eccema en el dibujo.

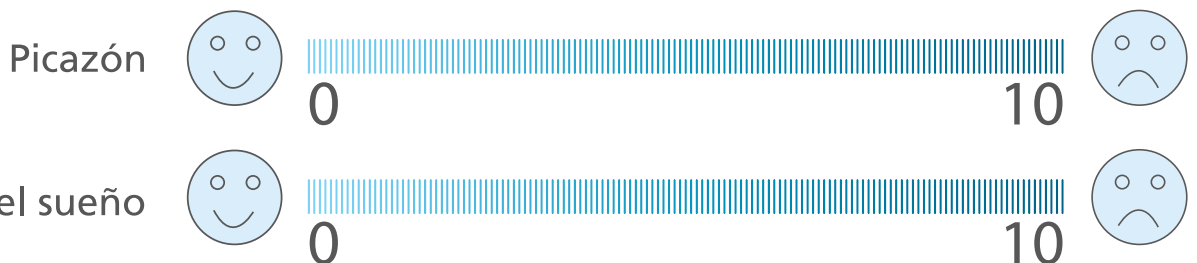
● Intensidad de los síntomas

Criterios	Intensidad (de 0 a 3)
Sequedad*	
Enrojecimiento	
Hinchazón	
Exudación/Cortezas	
Lesiones de rascado	
Engrosamiento	

* Sequedad evaluada en la piel sin eccema.

● Síntomas subjetivos: picazón + trastornos del sueño

escala visual analógica
(media de las últimas 48h) (de 0 a 10)



Puede descargarse gratuitamente una aplicación que le ayudará a calcular el PO SCORAD automáticamente: su ordenador creará una curva según la evolución de su eccema, que podrá imprimir y transmitir a su médico.

PO SCORAD del día: