PO-SCORAD del giorno .....

Cognome: ..... Nome: .....

Data di nascita: ..... Data del giorno: .....

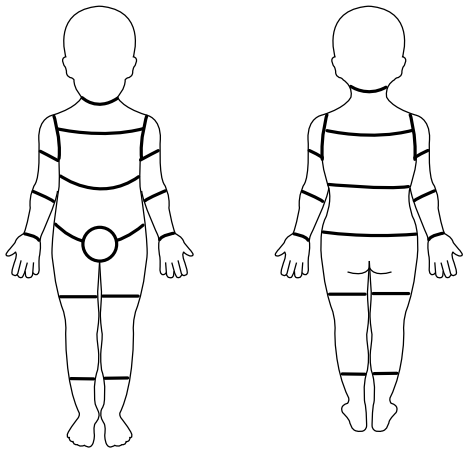
Persona che compila il presente questionario:

❍ Il paziente da solo
❍ Il paziente aiutato da un familiare
❍ Il madre del paziente
❍ Il padre del paziente
❍ Un fratello / una sorella del paziente
❍ Altro (si prega di specificare) .....

Superficie colpita

❍ paziente di – di 2 anni
❍ paziente di + di 2 anni

Sul disegno tratteggiare
le zone colpite da eczema



Intensità dei sintomi

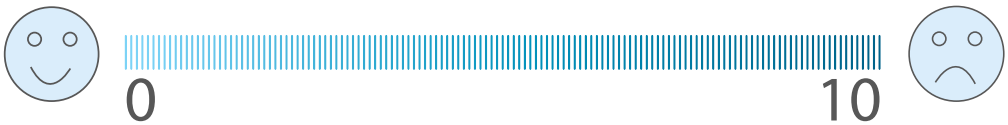
Criteri	Intensità (da 0 a 3)
Secchezza*	
Arrossamento	
Gonfiore	
Essudazione / Croste	
Lesioni da grattamento	
Ispessimento	

* La secchezza della pelle e valutata sulla cute senza eczema.

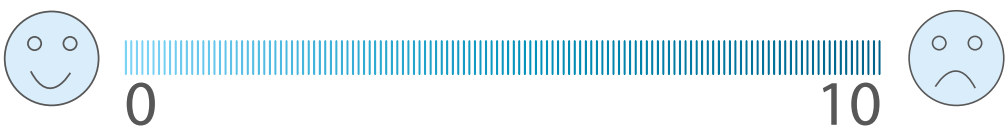
Sintomi soggettivi: prurito + disturbi del sonno

Scala visiva analogica
(media delle ultime 48 ore) (da 0 a 10)

Prurito



Disturbi del sonno



Potete scaricare gratuitamente un'applicazione che vi aiuterà a calcolare il PO SCORAD automaticamente: il vostro computer creerà una curva secondo l'evoluzione del vostro eczema, potrete stamparlo e inviarlo al vostro medico.

PO SCORAD del giorno:

Please visit: PoScorad sur Google Play et Apple store
http://www.opened-dermatology.com
ou www.fondation-dermatite-atopique.org