

PO-SCORAD w dniu

Nazwisko: Imię:

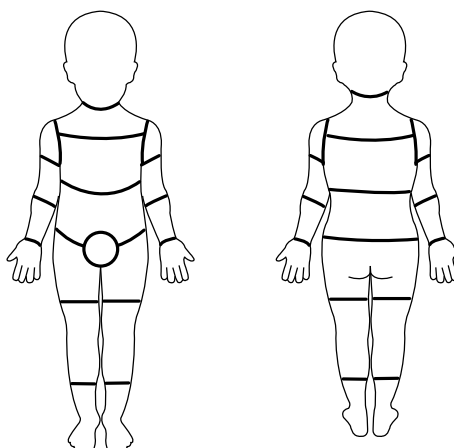
Data urodzenia: Data:

Kto wypełnia ten kwestionariusz:

- Sam pacjent Pacjent przy pomocy rodzica
 Matka pacjenta Ojciec pacjenta
 Brat/siostra pacjenta Inna osoba (prosimy określić)

● Powierzchnia skóry objęta stanem zapalnym

- pacjent poniżej 2 lat
 pacjent powyżej 2 lat



Na rysunku, zakreślić powierzchnie zajęte zmianami zapalnymi

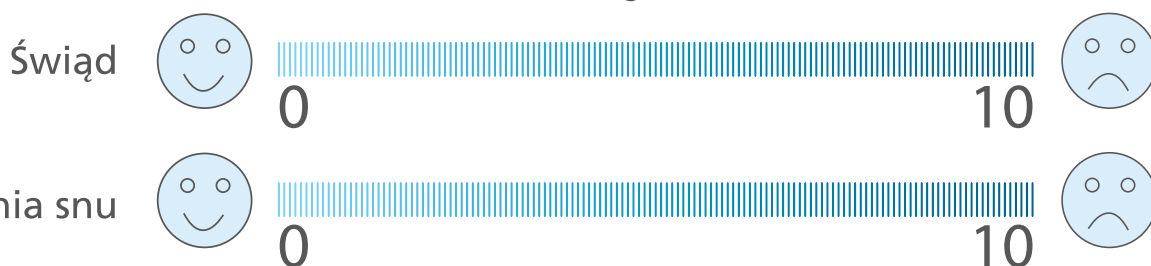
● Intensywność objawów

Kryteria	Intensywność (od 0 do 3)
Sucho*	
Zaczerwienienie	
Grudki	
Wysięki / Strupki	
Uszkodzenia od drapania	
Zgrubienia	

* Suchość jest oceniana na skórze bez zmian wypryskowych.

● Objawy subiektywne: świąd + zaburzenia snu

wizualna skala analogiczna
(średnia ostatnich 48 godz.) (skala od 0 do 10)



Możesz bezpłatnie pobrać aplikację, która pomoże automatycznie obliczyć PO-SCORAD: komputer stworzy krzywą zgodnie z rozwojem AZS. Możesz ją wydrukować i przekazać swojemu lekarzowi.

PO SCORAD dnia: