

# PO-SCORAD à J.....

Nom : ..... Prénom : .....

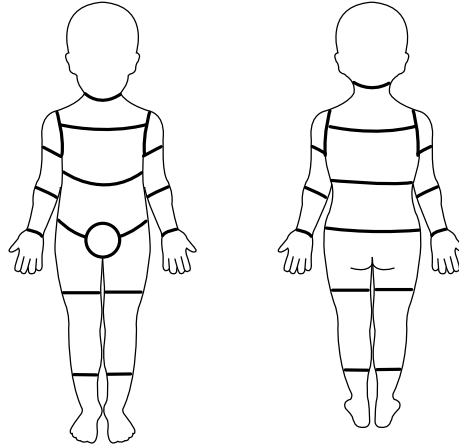
Date de naissance : ..... Date du jour : .....

Qui complète ce questionnaire :

- Le patient tout seul  Le patient avec l'aide d'un parent  
 La mère du patient  Le père du patient  
 Un frère/une sœur du patient  Autre (merci de préciser) .....

## ● Surface atteinte

- patient de - de 2 ans  
 patient de + de 2 ans



Sur le dessin,  
hachurez les zones d'eczéma.

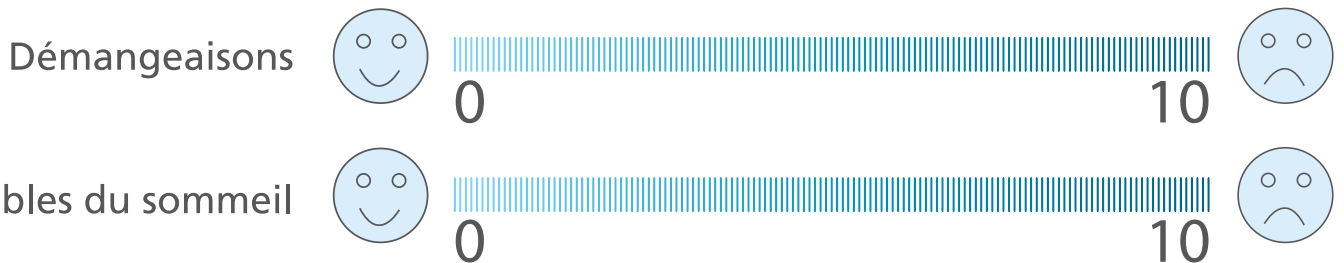
## ● Intensité des symptômes

Critères	Intensité (de 0 à 3)
Sécheresse *	
Rougeur	
Gonflement	
Suintement / Croûtes	
Lésions de grattage	
Épaississement	

\* La sécheresse est évaluée sur la peau sans eczéma.

## ● Symptômes subjectifs : démangeaisons + troubles du sommeil

échelle visuelle analogique  
(moyenne des dernières 48h) (de 0 à 10)



Le calcul de votre POSCORAD sera fait automatiquement sur votre ordinateur ou votre smartphone à l'aide d'une application que vous pouvez télécharger : votre ordinateur créera une courbe selon l'évolution de votre eczéma, vous pourrez l'imprimer et la transmettre à votre médecin.

**PO SCORAD du jour :**