

Quaddeln

ja → nein

Wie viele Quaddeln / Rötungen bestanden insgesamt in den letzten 24 Stunden?

<20
 20-50
 >50

Wie groß waren die meisten der Quaddeln / Rötungen in den letzten 24 Stunden?

<1 cm
 1-5 cm
 >5 cm

Wie viele Stunden lang hatten Sie in den letzten 24 Stunden Quaddeln / Rötungen?

<3 Stunden
 3-12 Stunden
 >12 Stunden

Wie lange bestand eine einzelne Quaddel / Rötung längstens?

<3 Stunden
 3-24 Stunden
 >24 Stunden

Sind in den letzten 24 Stunden mehrere Quaddeln zu Riesenquaddeln ineinander gelaufen?

ja
 nein

Rötungen

ja → nein

Wie viele Stunden lang hatten Sie in den letzten 24 Stunden Rötungen?

<3 Stunden
 3-12 Stunden
 >12 Stunden

Wie lange bestand eine einzelne Quaddel / Rötung längstens?

<3 Stunden
 3-24 Stunden
 >24 Stunden

Schwellungen

ja → nein

Wie schwer, bzw. wie groß waren die Schwellungen in den letzten 24 Stunden?

leicht/ klein
 mittel/mittel
 stark/ groß

Wie stark waren die durch Schwellungen verursachten Beschwerden in den letzten 24 Stunden?

leicht
 mittel
 stark

Juckreiz

ja → nein

Wie viele Stunden lang hatten Sie in den letzten 24 Stunden Juckreiz?

<3 Stunden
 3-12 Stunden
 >12 Stunden

Wie stark war der Juckreiz in den letzten 24 Stunden maximal?

leicht
 mittel
 stark

Bitte beurteilen Sie den Schweregrad Ihrer Urtikaria in den letzten 24 Std:

keine Beschwerden geringe Beschwerden starke Beschwerden maximale Beschwerden

Einnahme von Antihistaminika bei unerträglichem Juckreiz:

Medikament (Name und Dosis) Einnahme (z.B. 1-0-1-0)

morning mittags abends nachts

Einnahme anderer Medikamente:

Medikament (Name und Dosis) Einnahme (z.B. 1-1-1-0)

Haben Sie Ihre regelmäßig einzunehmenden Medikamente genommen?

ja nein, weil _____

Bitte notieren Sie stichpunktartig mögliche Auslösefaktoren für Ihre Beschwerden:

Datum: _____

Frühstück:

Mittagessen:

Abendessen:

Zwischendurch:

Bemerkungen:
