

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

[illegible]

Image

[illegible][illegible]

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Image

じんましん症状チェックシート

記入日： 月 日

● じんましんと診断された患者さんにお届けします。以下の質問は、あなたの現在の症状をお聞きするものです。各質問を○で囲んで、5つの選択肢の中からあなたの状態に最もあてはまるものを選んでください。
固定型4問目についてお聞きください。必ず長い時間考え込まずに、**ふつう**に、すべての質問に1つの回答を選んでお答えください。

Q1	この4週間、じんましんによる症状(痛み、痒み、腫れ)がどのくらいありましたか？ ● 頻りに頻りに出る ● 時々出る ● ほとんど出ない	Q1 点
	☐ 頻りに頻りに出る(5点) ☐ 時々(1点) ☐ 時々頻りに出る(2点) ☐ わずか(3点) ☐ 全くない(4点)	
Q2	この4週間、じんましんによってあなたの生活の質はどのくらい悪くなりましたか？	Q2 点
	☐ 頻りに頻りに出る(5点) ☐ 時々(1点) ☐ 時々頻りに出る(2点) ☐ わずか(3点) ☐ 全くない(4点)	
Q3	この4週間、じんましんによる症状があなたの症状を治めるのに十分でなかったことがどのくらいありましたか？	Q3 点
	☐ 頻りに頻りに出る(5点) ☐ 頻りに出る(1点) ☐ 時々(2点) ☐ 全く(3点) ☐ 全くない(4点)	
Q4	全として、この4週間あなたのじんましん症状どのくらい良い状態に保たれていましたか？	Q4 点
	☐ 全く保たれていなかった(0点) ☐ わずか(しか保たれていなかった)(1点) ☐ 多少保たれていなかった(2点) ☐ 保たれて(保たれていない)(3点) ☐ 完全に保たれて(保たれていない)(4点)	

● Q1～Q4の点数を合計して記入しましょう

合計 点

[illegible]

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

PFS慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

慢性蕁麻疹

Image



Source URL: <https://loadtest.pro.novartis.com/products/xolair/urticarial/material>