

Urtikaria-Tagebuch (für das Arztgespräch)

Name: _____

Eingenommenes Medikament (Antihistaminikum): _____

Tag / Datum	Quaddelwert: Anzahl der Quaddeln (bitte ankreuzen)				Juckreizwert* (bitte ankreuzen)				Summe Quaddel- u. Juckreizwert © GA ² LEN	Schwellung (Angioödem)	Anmerkungen	Dosis / Anzahl Tabletten des eingenommenen Medikaments (Antihistaminikum):			
	keine	< 20	20-50	> 50	kein	leicht	mittel	stark				morgens	mittags	abends	nachts
Mo:	0	1	2	3	0	1	2	3		Ja <input type="radio"/>	Körperstellen**, mögliche Auslöser*** weitere Beschwerden				
Di:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
Mi:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
Do:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
Fr:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
Sa:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
So:	0	1	2	3	0	1	2	3		<input type="radio"/>					
Gesamtsumme Quaddel- und Juckreizwert von sieben Tagen (Urtikaria-Aktivitäts-Score©):									_____						

* 0 = kein Juckreiz, 1 = minimaler Juckreiz, der nicht stört, 2 = mittelstarker Juckreiz, der stört, sich aber nicht negativ auf Alltag und Schlaf auswirkt, 3 = schwerer Juckreiz, der Lebensqualität und Schlaf stark beeinträchtigt

** Wo genau treten Quaddeln und/oder Schwellungen auf? *** Stress, Anstrengung, Hitze/Kälte, seelische oder körperliche Belastung, Krankheiten, weitere Medikamente (Welche? Dosis?), Nahrungsmittel, etc.

 Zur detaillierten Dokumentation Ihrer Ernährung können Sie ergänzend auch das Ernährungstagebuch des Allergieinformationsdienstes verwenden: www.allergieinformationsdienst.de/infotehk/download