

Personnummer (10 cifre)

Dato for indhentning af oplysninger

å å å å m m d d

### Status helsetilstand

Antal smetefulde bylder de sidste 4 uger

Hvor smertefuld var den byld, der gjorde mest ondt?

0 5 10

Hvor svær er din hudsygdom lige nu?

0 5 10

### Jobstatus

Fulltidsarbejde/student

Sygemeldt (fuld- eller deltid)

Sygedagpenge (fuld- eller deltid)

Genoptræning/Rehabilitering

Pensionist

Arbejdsløs

### Medicinske oplysninger

Rygestatus  Ryger nu

Tidligere røget, men stoppede

Aldrig røget

Ukendt

Vægt    Eks: 74,4 kg = 74 kg  
74,5 kg = 75 kg

### Livskvalitet (patientens egen vurdering)

Formålet med dette spørgeskema er at måle hvor meget dit hudproblem har påvirket dit liv INDENFOR DEN SIDSTE UGE. Afkryds venligst et felt for hvert spørgsmål.

1	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud <b>kløet, været øm, smertet</b> eller <b>sviet</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
2	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har du været <b>fløv</b> eller <b>ilde til mode</b> på grund af din hud?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
3	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud vanskeliggjort dine <b>indkøb</b> eller pasning af <b>hus</b> eller <b>have</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
4	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud haft indflydelse på dit valg af <b>påklædning</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
5	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud påvirket <b>socialt samvær</b> eller <b>fritidsaktiviteter</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
6	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud gjort det vanskeligt for dig at dyrke <b>sport</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
7	Indenfor den sidste uge, har din hud forhindret dig i at <b>arbejde</b> eller <b>studere</b> ?	Ja <input type="checkbox"/>
		Nei <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
	Hvis «Nej»: inden for den sidste uge, i hvor høj grad har din hud været et problem for dig på <b>arbejdet</b> eller <b>studiet</b> ?	<input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
8	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud skabt problemer i forbindelse med din <b>partner</b> , dine <b>nære venner</b> eller dine <b>slægtninge</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
9	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har din hud forårsaget <b>seksuelle vanskeligheder</b> ?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>
10	Indenfor den sidste uge, i hvor høj grad har <b>behandlingen</b> af din hud været et problem, for eksempel ved at dit hjem bliver rodet eller ved at optage tid?	Rigtig meget <input type="checkbox"/>
		Meget <input type="checkbox"/>
		Lidt <input type="checkbox"/>
		Overhovedet ikke <input type="checkbox"/>
		Ikke relevant <input type="checkbox"/>



Personnummer (10 cifre)

Dato for indhentning af oplysninger

å å å å m m d d

### Hurley score I-III

**Stadium I** En eller flere bylder, som tilheles uden mærkbare forandringer af huden

**Stadium II** Recidiverende abscesser med synlige gange og ardannelser. Hud er ikke mærkbart involvert mellem hver definerbar læsion

**Stadium III** Betændt hud mellem aktive og inaktive recidiverende og persistente læsioner, gange og ar

### Hidradenitis suppurativa Score (Sartorius)

#### Højre armhule

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

#### Højre lyske (eksklusiv pubis og lårområde)

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

#### Højre balde (højre glutealhalvdel)

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

### Andre relevante områder

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

### Venstre armhule

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

### Venstre lyske (eksklusiv pubis og lårområde)

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

### Venstre balde (venstre glutealhalvdel)

Findes der synlige tegn på affektion?  Ja  Nej

Antal noduli

Antal fistula og sinus

Største afstand imellem to relevante læsioner; papler, pustler eller sinuser  0  <5 cm  5-10 cm  >10 cm

Hurley III  Ja  Nej

### Hi-Score - Udfyldes af læge

Antal bylder (abcesser)

Antal betændte noduli (ikke abcesser)

Antal drænerende sinuser og fistler

### Kirurgiske komplikationer

**Ja    Nej    Ukendt**

Opstod der **infektion** i såret som blev diagnosticeret af læge?

Opstod der **forsinket tilheling** hvor såret ikke er tilhelet 3 mnd, efter operationen?

Oplever du, at operasjonssår er **smertefuldt** eller **funktionshæmmende**?

Har du oplevet **følelsesløshed, funktionshæmning** eller andre **neurologiske symptomer** forårsaget af kirurgiske behandlinger?

Har du fået diagnosticeret **sepsis** (blodforgiftning) med høj feber med behov for i.v. antibiotikabehandling?

Opstod der **blødning**?

Har du oplevet **andre komplikationer**, som kan være forårsaget af kirurgiske behandlinger (f.eks. på donorsted ved hudtransplantat)?

Andre: .....

.....

.....

### Medicinsk tiltag

#### Biologisk behandling, vælg det som blev gjort ved kontrol

Uændret behandling

Øget dose

Supplerende behandling (initierer ny registrering)

Reduceret dosis

Seponering af behandling

**Ja    Nej**

Behandling afsluttes på grund af **alvorlig bivirkning** af medicinen?

#### Antibiotikabehandling, vælg det som blev gjort ved kontrol

Uændret behandling

Øget dose

Supplerende behandling (initierer ny registrering)

Reduceret dosis

Seponering af behandling

**Ja    Nej**

Behandling afsluttes på grund af **alvorlig bivirkning** af medicinen?

#### Antiinflammatorisk behandling, vælg det som blev gjort ved kontrol

Uændret behandling

Øget dose

Supplerende behandling (initierer ny registrering)

Reduceret dosis

Seponering af behandling

**Ja    Nej**

Behandling afsluttes på grund af **alvorlig bivirkning** af medicinen?

### Analgetika, vælg det som blev gjort ved kontrol

Uændret behandling

Øget dose

Supplerende behandling  
(initierer ny registrering)

Reduceret dosis

Seponering af behandling

**Ja**   **Nej**

Behandling afsluttes på grund af **alvorlig bivirkning** af medicinen?

### Lokal behandling, vælg det som blev gjort ved kontrol

Uændret behandling

Øget dose

Supplerende behandling  
(initierer ny registrering)

Reduceret dosis

Seponering af behandling

**Ja**   **Nej**

Behandling afsluttes på grund af **alvorlig bivirkning** af medicinen?