



Familie og sygdomshistorie

	Ja	Nej	Ved ikke
Findes der andre (far,mor, søskende, børn) i din familie med HS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft alvorlig acne (ungdomsacne)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du anvendt acne medicin isotretinoin/Roaccutan (giver tørhed i mund og slimhinder)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft langvarig hudsygdom (psoriasis, eksem)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du fået medicinsk behandling for psykiske symptomer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du haft langvarig tarmsygdom (Mb.Crohn, cøliaci ect)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har du diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prøver

Har du fået taget blodprøver i dag?	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja		Værdi
			Hb	_____
			Hvide	_____
			CRP	_____
			ASAT	_____
			ALAT	_____
			Kreatinin	_____
			Kolesterol	_____
			HDL-kolesterol	_____
			Triglycerider	_____
			Fastende blodsukker	_____

Blodtryk

systolisk

diastolisk