



Fylls i av patient

Personnummer (10 siffror)

Datum for inhämtning av informationen

Status hälsotillstånd

Antal bölder senaste 4 veckorna

Hur smärtsam är bölden som smärtar mest?

0 5 10

Hur plågad är du av din hudsjukdom nu?

0 5 10

Yrkesstatus

I helttidsarbete/ studerande

Sjukskriven (helt eller delvis)

Förtidspensionär (helt eller delvis)

Rehabilitering

Ålderspension

Arbetslös

Medicinska upplysningar

Aktiv rökare

Rökare nu

Rökt tidigare, men slutat

Aldrig rökt

Okänt

Vikt

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

Har du någon av följande sjukdomar?

Ja Nej Okänt

Sockersjuka

Reumatism

Mb Crohn

Använder du Lithium ?

Livskvalitet (patientens egen bedömning)

Syftet med detta frågeformulär är att få veta hur mycket dina hudbesvär har påverkat ditt liv UNDER DEN SENASTE VECKAN. Vär vänlig och kryssa i en ruta för varje fråga.

1	Hur mycket har din hud kliat, svidit, bränt och stuckit under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Hur generad elles osäker på Dig själv har du varit på grund av din hud under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Hur mycket har din hud hindrat dig från att gå och handla, sköta ditt hem eller trädgård under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Hur mycket har din hud inverkat på din klädsel under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Hur mycket har din hud påverkat sociala aktiviteter eller fritidsaktiviteter under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Hur mycket har din hud förhindrat dig att utöva sport under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Har din hud förhindrat dig att arbeta eller studera under den senaste veckan? Om du har svarat nej på denna fråga, hur mycket har din hud varit ett problem under arbetet eller studierna ?	Ja Nej Ej tillämpligt En hel del Lite grann Inte alls	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Hur mycket problem har din hud förorsakat dig i relationen med din partner eller någon av dina nära vänner eller släktingar under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9	Hur mycket sexuella svårigheter eller problem har din hud orsakat under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	Hur mycket problem har behandlingen av din hud givit, till exempel genom att stöka till hemma eller ta upp din tid under den senaste veckan?	Väldigt mycket En hel del Lite grann Inte alls Ej tillämpligt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Hurley score I-III

Stadium I	En eller flera bölder som läker utan märkbara förändringar i huden	<input type="checkbox"/>
Stadium II	Recidiverande abscesser med synliga gånger och ärrbildningar. Huden är inte märkbart involverad mellan varje definerbar lesion	<input type="checkbox"/>
Stadium III	Engagerad hud mellan aktiva och inaktiva recidiverand, persisterande lesioner, gånger och ärr	<input type="checkbox"/>

Hidradenitis Suppurativa Score (Sartorius)

Höger armhåla

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Höger ljumske (exkluderande pubis og lårområden)

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Höger sätesregion (höger glutealhalva)

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Andra relevanta områden

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Vänster armhåla

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Vänster ljumske (exkluderande pubis og lårområden)

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Vänster seteregion (vänster glutealhalva)

Finns det synliga tecken på affektion?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Antal noduli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antal fistlar och sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	0	<5 cm	5-10 cm	>10 cm
Största avstånd mellan två relevanta lesioner; papler, pustler eller sinuser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hurley III	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej