

Patientenetikett



Klinik für Dermatologie & Venerologie
 Zertifiziert nach DIN ISO 9001
Allergologie/Immundefektologie

Leiter: Dr. S. Müller
 Tel.: (0761) 270-67220
 Fax: (0761) 270-66550

Urtikaria-Kalender

Sehr geehrte/r Patientin/Patient!

Dieses Tagebuch soll Ihnen helfen, sonst nicht ins Auge fallende Zusammenhänge zwischen den urtikariellen Beschwerden und äußeren Einflüssen zu erkennen.

Bitte kreuzen Sie an, welche Beschwerden Sie im Laufe des jeweiligen Tages hatten.

Bitte geben Sie hier an, welches Antihistaminikum Sie einnehmen: _____

Tag	Quaddeln				Juckreiz				Beschwerden				Antihistamin*				Triggerfaktoren/Sonstiges
	keine	< 20	20-50	> 50	kein	leicht	mittel	stark	keine	geringe	starke	maximale	morgens	mittags	abends	nachts	
1.																	
2.																	
3.																	
4.																	
5.																	
6.																	
7.																	
8.																	
9.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	
16.																	
17.																	
18.																	
19.																	
20.																	
21.																	
22.																	
23.																	
24.																	
25.																	
26.																	
27.																	
28.																	
29.																	
30.																	
31.																	

Quellenachweis: urticaria network e.V.