

## Urticaria kontrol test (UCT)

Patientens navn: \_\_\_\_\_ Dato: (dd-mm-åå): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

Fødselsdato (dd-mm-åå): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

### Vejledning:

Du har urticaria (nældefeber). De følgende spørgsmål skal hjælpe os med at forstå din nuværende helbredssituation. Læs hvert spørgsmål grundigt igennem, og vælg det svar blandt de fem svarmuligheder, der *passer bedst på* din situation. Begræns dig til *de sidste fire uger*. *Tænk ikke for længe over spørgsmålene*, og husk at besvare *alle spørgsmål* og kun at give *ét svar på hvert spørgsmål*.

1. Hvor meget har du været generet af de **fysiske symptomer på urticaria (kløe, nælder og/eller hævelse)** i de sidste 4 uger?

*særdeles meget*    *meget*    *en del*    *lidt*    *slet ikke*

2. Hvor meget har din **livskvalitet** været påvirket af urticaria i de sidste 4 uger?

*særdeles meget*    *meget*    *en del*    *lidt*    *slet ikke*

3. Hvor ofte har **behandlingen** for din urticaria i de sidste 4 uger **ikke været tilstrækkelig** til at holde dine urticariasymptomer under kontrol?

*meget ofte*    *ofte*    *nogle gange*    *sjældent*    *aldrig*

4. Hvor godt har du **samlet set** haft din urticaria **under kontrol** i de sidste 4 uger?

*slet ikke*    *lidt*    *rimeligt*    *godt*    *særdeles godt*

Dette dokument må ikke kopieres eller anvendes uden tilladelse fra MOXIE GmbH. Læs venligst vilkår og betingelser på [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de) for videnskabelig eller kommerciel anvendelse, eller hvis der påtænkes en oversættelse/tværkulturel tilpasning.



Novartis Healthcare A/S  
Edvard Thomsens Vej 14  
2300 København S  
Tlf. 39168400

DK1410255656