

Teledermatológia kérdőív: első ellátás

Minden pirossal jelölt mezőt kötelező kitölteni!

A kitöltést követően mentse el a kérdőívet és a többi szükséges dokumentummal együtt küldje el e-mail-ben.

Törvényes képviselő: ha a beteg 18 év alatti

Név		Születési idő	
Törvényes képviselő		TAJ szám	
Lakcím		Telefon	
E-mail cím		A kitöltés dátuma	

Mikor kezdődött a bőrtünete?

Mik voltak a kezdő bőrtünetei? Írja le lehetőség szerint következő módon: hely, szimmetria, szám, szín, forma, kiemelkedettség, szél.

Mik voltak a kezdő panaszai?

Hogyan változtak a bőrtünetei?

Hogyan változtak a panaszai?

Milyen provokáló faktorokat figyelt meg? étel, napfény, szoláriumozás, gyógyszer, vegyi anyag, egyéb

Életmódi tényezők: tisztálkodás ill. testápolás változása, mosás változása, tisztítószer változtatása, hobbi során használt anyagok, napozási, illetve szoláriumozási szokások, alkoholfogyasztás

Foglalkozás

Találkozott-e a munkahelyén új anyaggal? Nevezze meg.

Volt-e már ehhez hasonló, vagy ilyen bőrtünete korábban? Mikor?

Családjában, környezetében van-e másnak is hasonló bőrtünete?

Milyen krónikus betegségei vannak?

Volt-e betegsége az elmúlt 2 hétben?

Szed-e rendszeresen gyógyszert, vitamint, étrend kiegészítőt?

Van-e olyan gyógyszere, amely szedését az utóbbi 2 hétben kezdte?

Ha igen, akkor mikortól?

Van-e gyógyszerérzékenysége?

Milyen tünetet okozott?

Szedett-e az elmúlt 2 hét során új étrend kiegészítőt?

Laboratóriumi eredményei. Ha digitális formában van, akkor azt küldje el. Ha papírlapú, akkor fotózza le és küldje el!

Kezelte-e már valamivel a bőrbetegségét? Ha igen nevezze meg.

Hogyan reagált a kezelésére a bőrtünete?

Hogyan reagált a kezelésére a panasza?