

Urticaria Control Test - Versión larga

Instrucciones: Padece urticaria. Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de su enfermedad. Por favor, lea detenidamente cada pregunta y elija una de las cinco respuestas que mejor se adapte a su situación. Deberá ceñirse a las *últimas 4 semanas*. *La respuesta deberá ser instantánea, no meditada*. Rogamos que contesten a todas las preguntas y que elijan para cada una de ellas únicamente una respuesta.

1. ¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la Urticaria (picor, ronchas y/o hinchazón)?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

2. ¿Le ha afectado la Urticaria en las últimas 4 semanas en la realización de su trabajo, estudios, tiempo libre o actividades deportivas?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

3. ¿La Urticaria le ha perjudicado en las últimas 4 semanas para poder dormir normalmente?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

4. ¿Se ha visto afectada su apariencia física en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

5. ¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

6. ¿Ha tenido que evitar en las últimas 4 semanas el ejercicio o estímulos como el calor, frío, presión, luz, o la fricción debido a la Urticaria?

O Mucho (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

7. ¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la Urticaria?

O Mucha (0) O Bastante (1) O Regular (2) O Poco (3) O Nada (4)

8. Globalmente, indique como de bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas

O Nada (0) O Poco (1) O Regular (2) O Bastante (3) O Totalmente (4)

Puntuación 0-16 (0: no control, 16: control completo)