

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG

Standort Gießen

Klinik für Dermatologie & Allergologie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. T. Jakob

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.																	

- z. B. Stress
- Körperliche Anstrengung
- Andere körperliche und seelische Belastungen
- andere Medikamente

Quellenachweis: urticaria network e.V.