**옴 진단용 설문지 (환자용)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 몸이 가려우신 가요?  | 1. ① 예
 | 1. 아니오
 |
| 피부가 가려운 부위는 어디인가요? (그림 또는 번호에 표시하시면 됩니다) |

|  |  |
| --- | --- |
| John Libbey Eurotext - European Journal of Dermatology - Introducing a  novel Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) in pemphigus | 1. 얼굴
2. 몸과 팔다리
3. 손가락 사이
4. 사타구니와 겨드랑이
5. 전신
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 가려움이 가장 심한 시간은 언제인가요? | 1. 아침
 | 1. 점심
 | 1. 밤과 새벽
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 피부에 발진이 관찰되나요? | 1. ① 예
 | 1. 아니오
 |
| 피부에 발진이 생긴 부위는 어디인가요? (그림 또는 번호에 표시하시면 됩니다) |
| John Libbey Eurotext - European Journal of Dermatology - Introducing a  novel Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) in pemphigus | 1. 얼굴
2. 몸과 팔다리
3. 손가락 사이
4. 사타구니와 겨드랑이
5. 전신
 |
| ★ 특히 손가락 사이, 겨드랑이, 사타구니, 성기부위 가려움 또는 붉은색 발진이 있나요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |

→ 뒷장에 이어서 (요양병원에 입원중인 환자는 제외)

|  |
| --- |
| 다음의 질문은 현재 요양병원에 입원중인 환자의 경우 응답하지 않으셔도 됩니다.  |
| 동거하는 가족 중에 가려움이나 피부 발진이 있는 사람이 있나요?  | 1. ① 예
 | 1. 아니오
 |
| 가족 중에 요양병원, 요양원에 계시는 분이 있나요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |
| 최근에 요양병원, 요양원을 다녀오시거나 병원에 입원한 적이 있나요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |

설문끝. 수고하셨습니다.