**옴 진단용 설문지 (보호자 / 간병인용)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 환자와의 관계가 어떻게 되십니까? | 1. 보호자
 | 1. 간병인
 |
| 현재 돌보고 있는 환자가 가려움증을 호소하나요? | 1. ① 예
 | 1. 아니오
 |
| 돌보고 있는 환자의 몸에 피부 발진이 있나요?(‘아니오’에 응답시 설문이 종료됩니다) | 1. 예
 | 1. 아니오
 |

|  |
| --- |
|  |
| 환자가 피부에 발진이 있다면 어떤 부위에 있나요? (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 얼굴② 몸과 팔다리③ 손가락 사이④ 사타구니와 겨드랑이⑤ 전신 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 다음 두질문에는 간병인만 응답해 주세요 |  |  |
| 1-2달 이내에 옴으로 진단받은 환자를 간병한 적이 있나요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |
| 1-2달 이내에 돌본 환자가 옴으로 진단받지 않았으나 가려움증을 호소하거나 피부에 발진이 있었나요?(‘아니오’에 응답시 설문이 종료됩니다) | 1. 예
 | 1. 아니오
 |

→ 뒷장에 이어서

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 본인 피부에 발진이 관찰되나요?(‘아니오’에 응답시 설문이 종료됩니다) | 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 얼굴② 몸과 팔다리③ 손가락 사이④ 사타구니와 겨드랑이* 1. 전신
 |
| ★ 특히 손가락 사이, 겨드랑이, 사타구니, 성기부위 가려움 또는 붉은색 발진이 있나요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |
| 본인의 몸이 가려우신 가요? (‘아니오’에 응답시 설문이 종료됩니다) | 1. 예
 | ② 아니오 |
| 피부가 가려운 부위는 어디인가요? | 1. 예
 | 1. 아니오
 |
| John Libbey Eurotext - European Journal of Dermatology - Introducing a  novel Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) in pemphigus | ① 얼굴② 몸과 팔다리③ 손가락 사이④ 사타구니와 겨드랑이⑤ 전신 |
| 가려움이 가장 심한 시간은 언제인가요? | 1. 아침
 | 1. 점심
 | 1. 밤과 새벽
 |

설문끝. 수고하셨습니다.