

# POSCORAD IPad

Trois étapes pour évaluer l'eczéma

**A : Surface atteinte**  
Indiquez l'âge de la personne atteinte et sur le dessin les zones touchées par l'eczéma

Moins de 2 ans **Plus de 2 ans**

**B : Intensité des symptômes**  
(de 0 à 3)

<b>Sécheresse *</b>	<b>Rougeur</b>
<b>Gonflement</b>	<b>Suintement / Croûtes</b>
<b>Lésions de grattage</b>	<b>Épaississement</b>

\* la sécheresse est évaluée sur la peau saine (sans eczéma)

**C : Symptômes subjectifs**  
Démangeaisons & troubles du sommeil

Échelles visuelles analogiques (valeur de 0 à 10)

Pas de démangeaison Démangeaisons

Pas d'insomnie Insomnie

(moyenne des dernières 48 heures)

Prénom Nom.

2012/03/02

PO-SCORAD



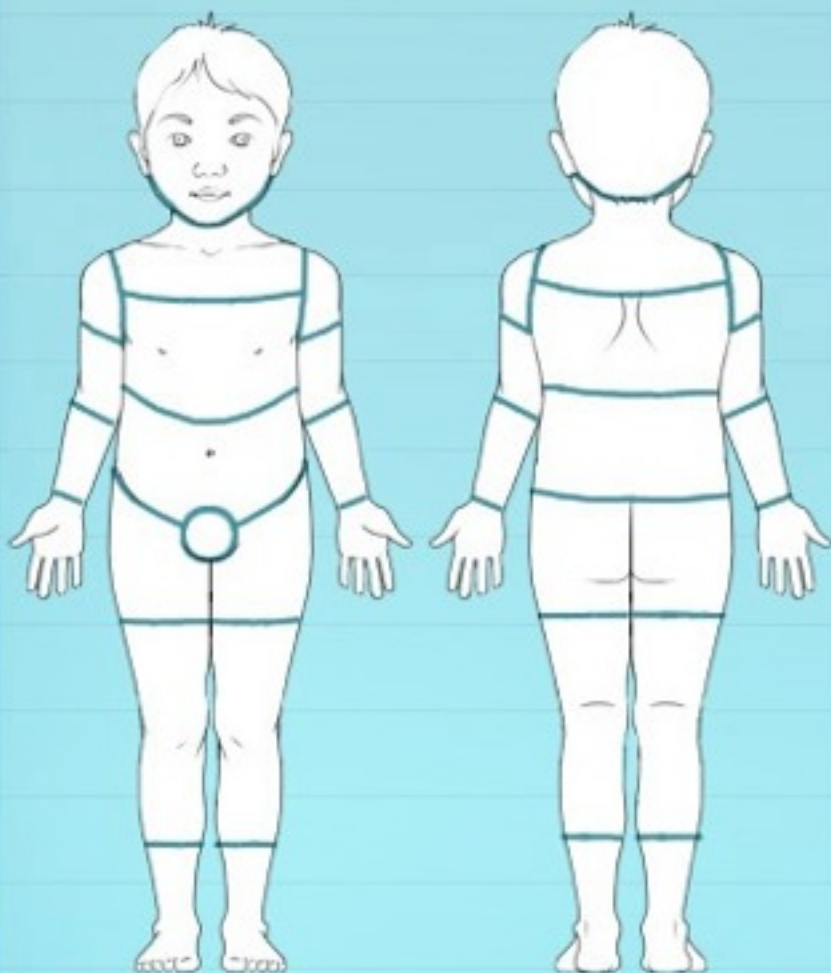
Contact

# Trois étapes pour évaluer l'eczéma



## A : Surface atteinte

- Sélectionnez l'âge de la personne atteinte
- Indiquez sur le dessin les zones touchées par l'eczéma



## B : Intensité des symptômes

(de 0 à 3)

Sécheresse \*



Rougeur



Gonflement



Suintement / Croûtes



Lésions de grattage



Épaississement



\* la sécheresse est évaluée sur la peau saine (sans eczéma)

## C : Symptômes subjectifs

Démangeaisons & troubles du sommeil

Échelles visuelles analogiques

(valeur de 0 à 10)



Pas de démangeaison

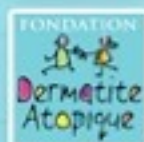
Démangeaisons insoutenables

(moyenne des dernières 48 heures)



Pas d'insomnie

Insomnie totale



Prénom Nom.

2012/03/02



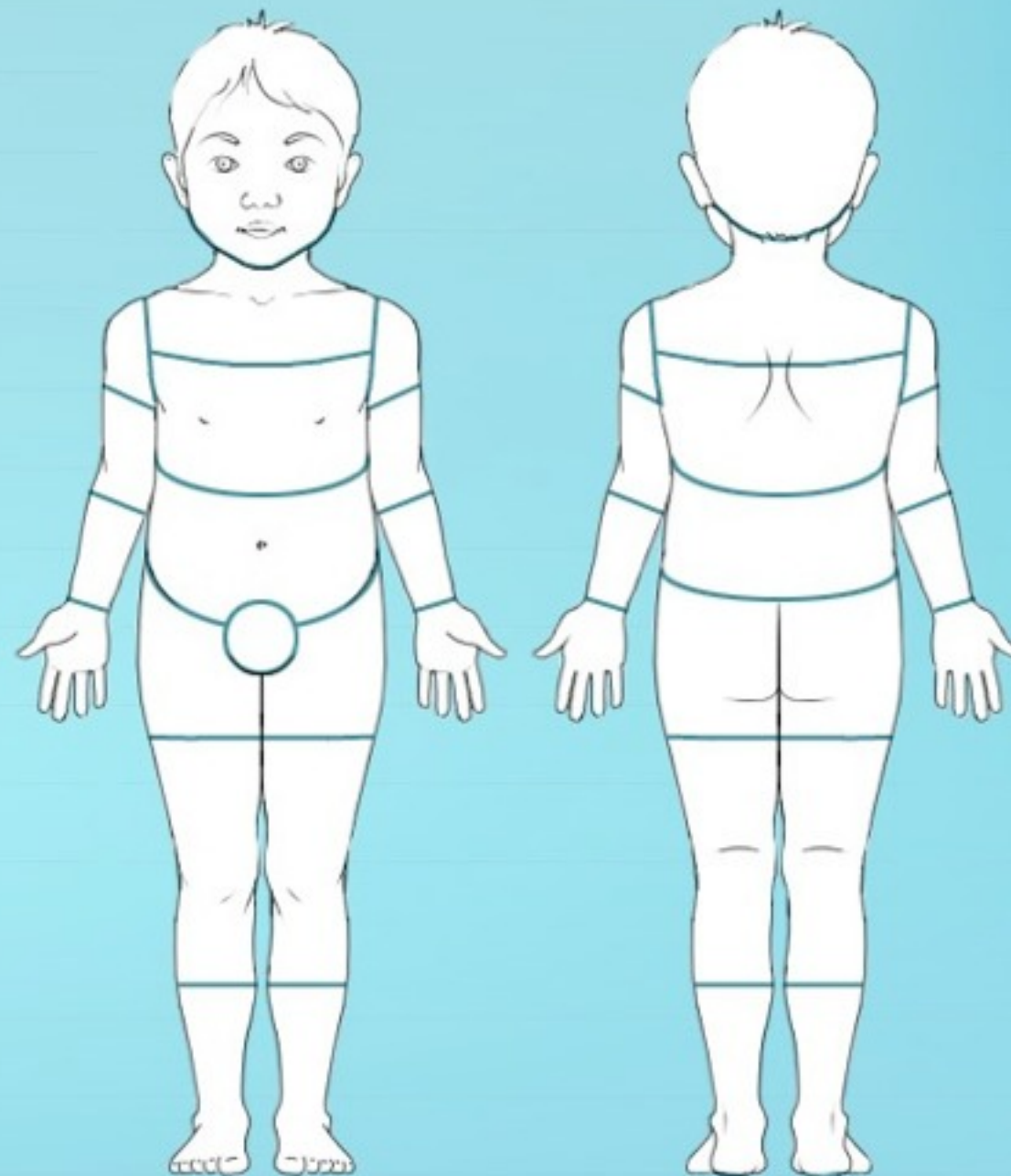
PO-SCORAD



### A : Surface atteinte



Indiquez sur le dessin  
les zones correspondant à votre eczéma



### B : Intensité

Sécheresse \*



Gonflement



Lésions de grattage



\* la sécheresse est évaluée

## B : Intensité des symptômes

(de 0 à 3)



Sécheresse \*



Rougeur



Gonflement



Suintement / Croûtes



Lésions de grattage



Épaississement



\* la sécheresse est évaluée sur la peau saine (sans eczéma)

Maladie

Personne atteinte  
zones touchées



Plus de 2 ans



C : Symptômes

Démangeaison

Échelles visuelles

(valeurs)



Pas de  
démangeaison



Pas  
d'insomnie

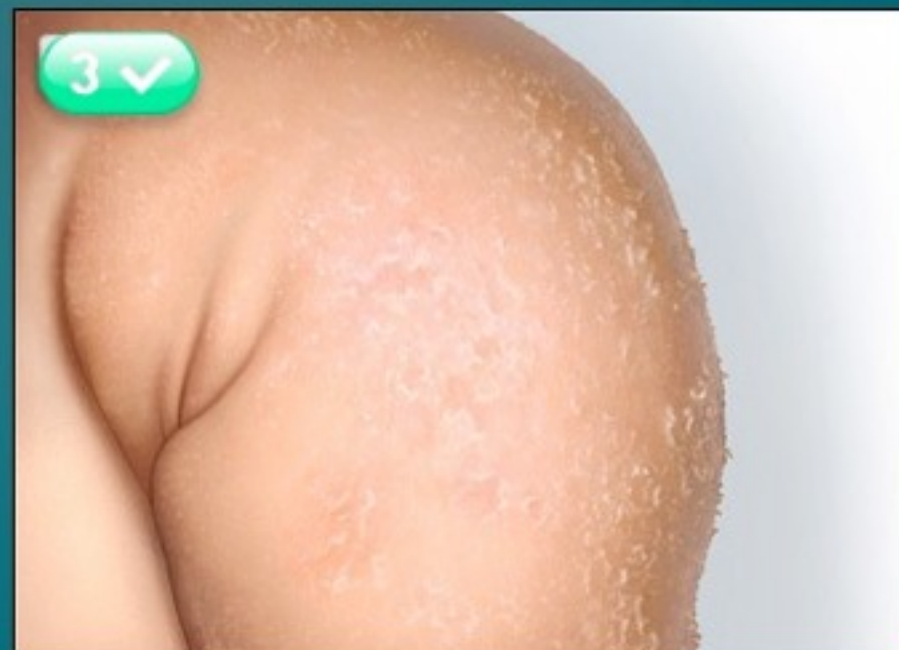
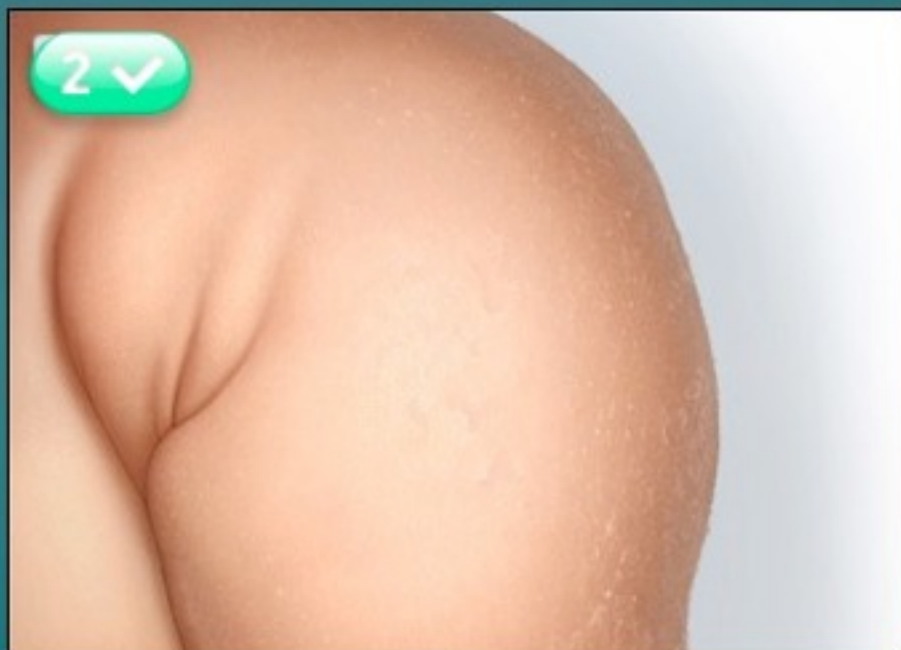
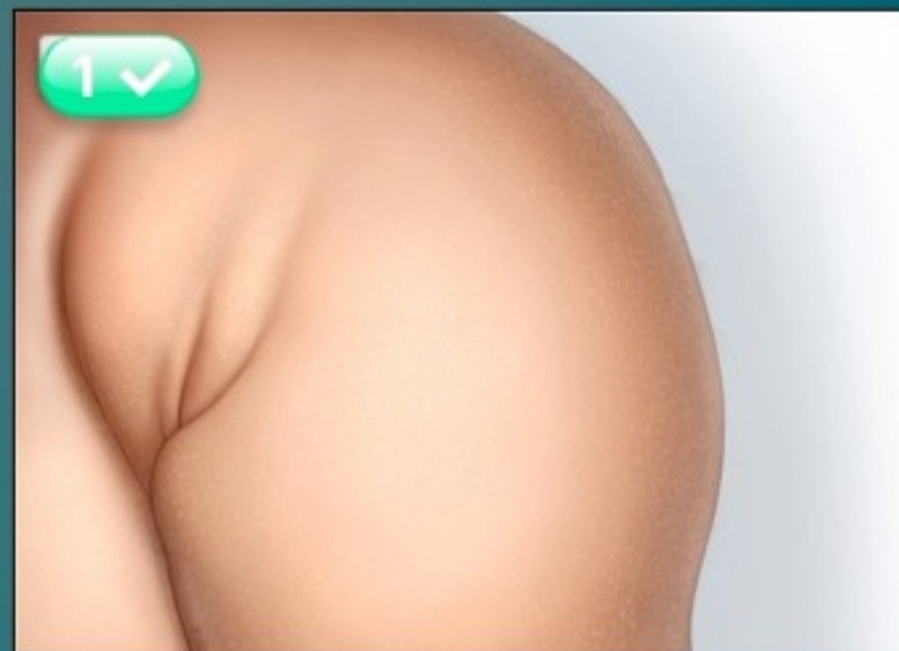
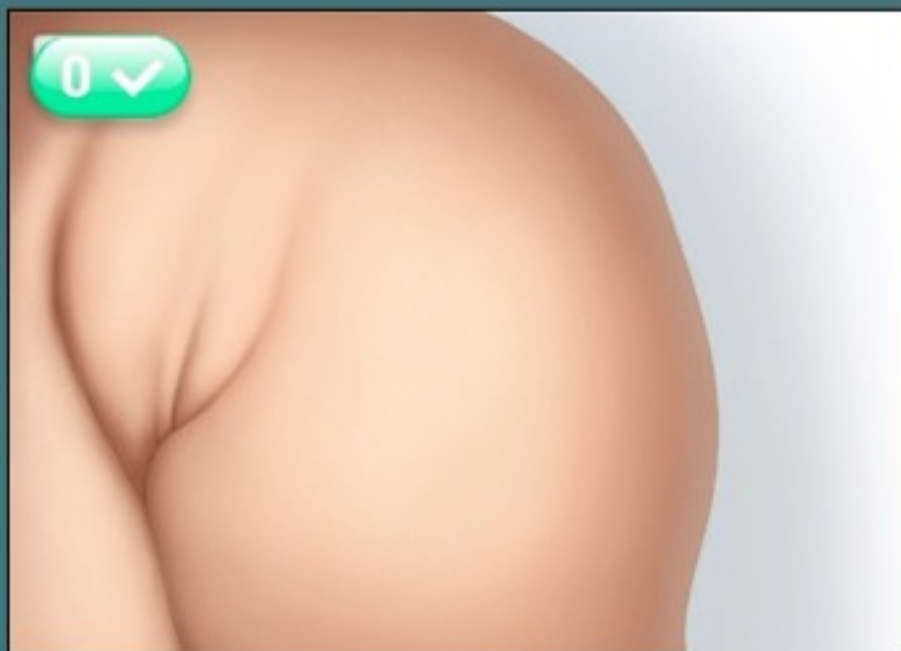
ETAD

Prénom Nom

2012/03/02

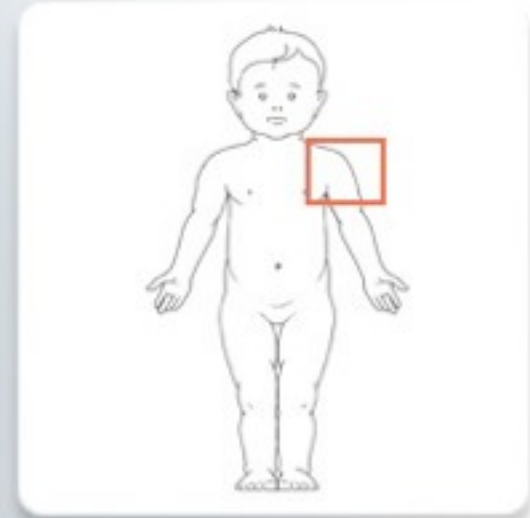
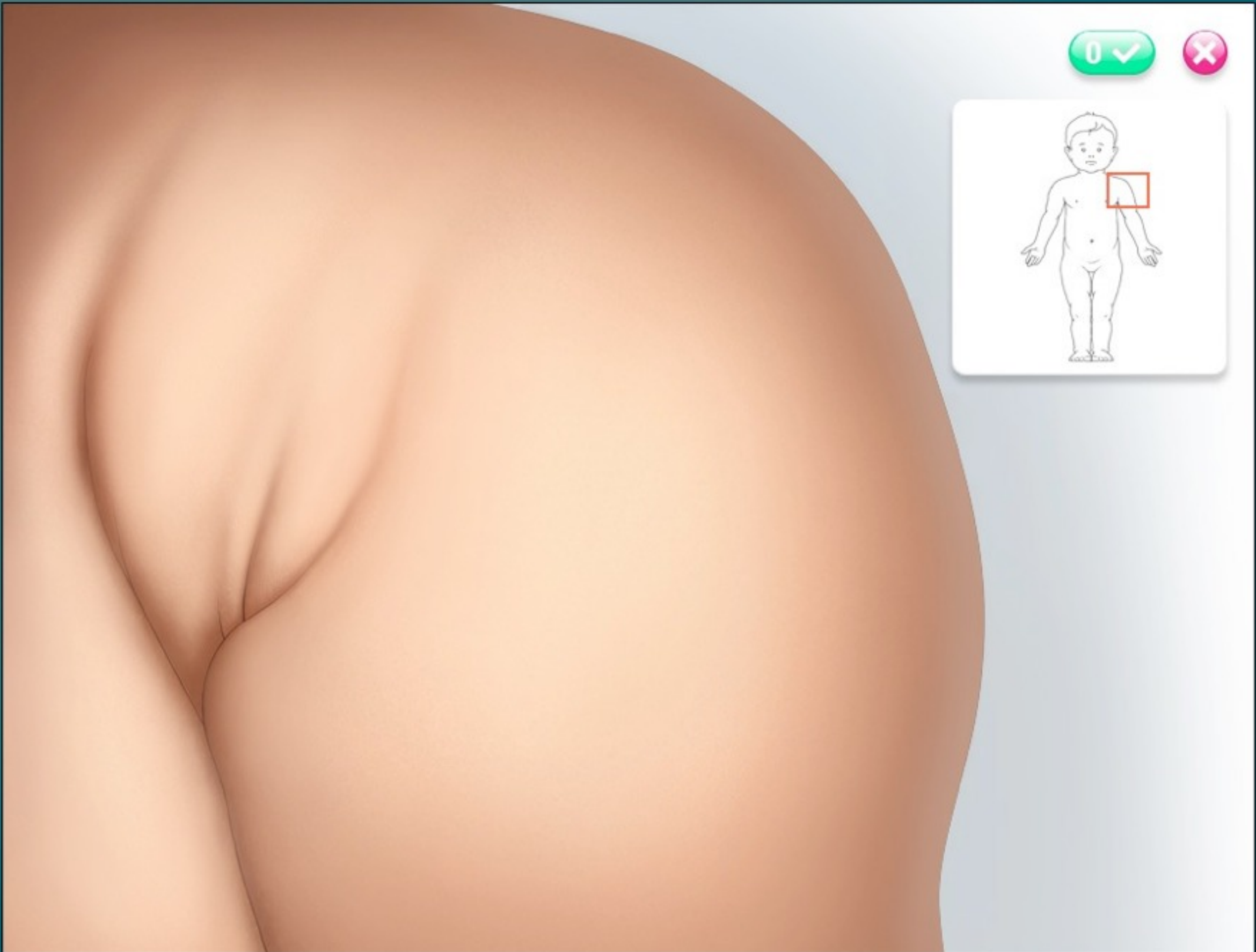


Contact





Contact



## B : Intensité des symptômes

(de 0 à 3)



Sécheresse \*



Rougeur



Gonflement



Suintement / Croûtes



Lésions de grattage



Épaississement



## C : Symp

Démangeaison

Échelles v

(val



Pas de  
démangeaison



Pas  
d'insomnie

\* la sécheresse est évaluée sur la peau saine (sans eczéma)

## C : Symptômes subjectifs

Démangeaisons & troubles du sommeil



**Êtes-vous gêné par les démangeaisons ?**  
[évaluez sur l'échelle analogique] (valeur de 0 à 10)



Pas de  
démangeaison



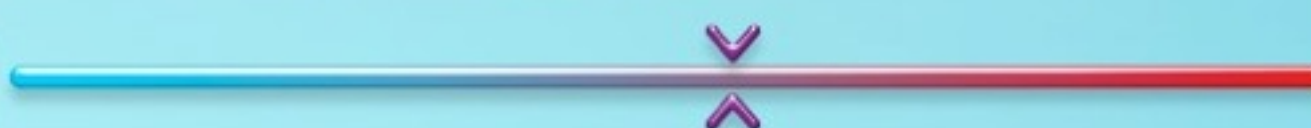
Démangeaisons  
insoutenables

moyenne des dernières 48 heures

**Avez-vous des troubles de sommeil ?**  
[évaluez sur l'échelle analogique] (valeur de 0 à 10)



Pas  
d'insomnie

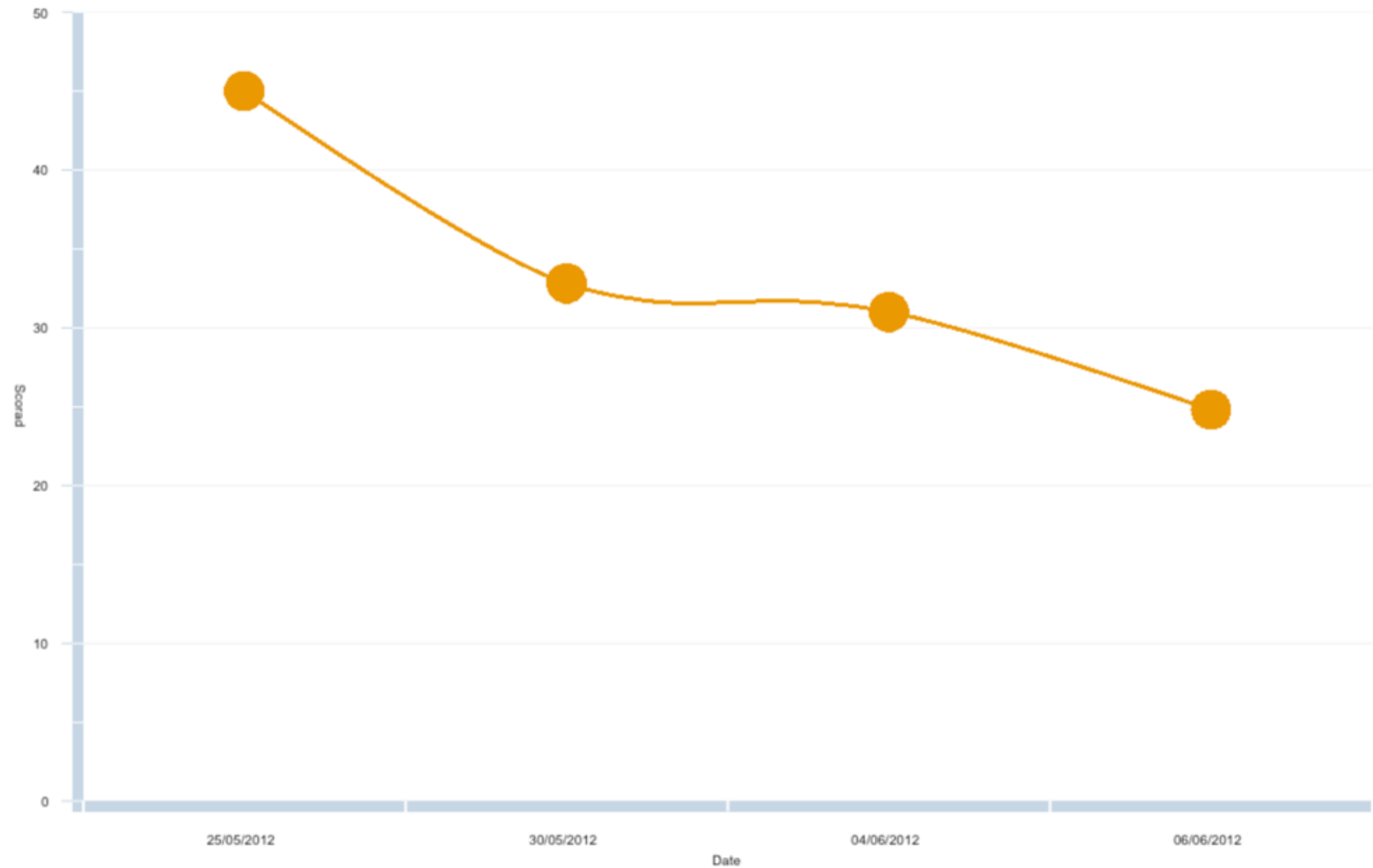


Insomnie  
totale





Afficher la période du : 06/12/2011 au : 06/06/2012



Courbe

Liste