



Laufzettel / Checkliste für den Arztbesuch

Name	
Straße:	
PLZ, Ort	
Geboren am:	
Telefonnummer	
Mailadresse	
Krankenkasse	
Überweisender Arzt:	
Hausarzt:	

Urtikaria-Sprechstunden in Kliniken: Bitte Überweisung vom Facharzt mitbringen (kein Hausarzt)!

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie aus? (Kurze Beschreibung)

Welche Hobbys haben Sie? (Kurze Beschreibung)

Allgemeines	Ja	Nein
Rauchen Sie?		
→ Wenn ja, wieviel am Tag?		
Trinken Sie Alkohol		
→ Wenn ja, wieviel am Tag?	Anzahl am Tag:	



Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

<i>Name des Medikaments</i>	<i>Seit wann?</i>	<i>Einnahme</i>		
		Morgens	Mittags	Abends

Welche Ärzte haben Sie schon aufgesucht zur Ursachenforschung der Urtikaria?

<i>Fachbereich</i>	<i>Name des Arztes</i>	<i>Bericht vorhanden?</i>	
		Ja	Nein
Hausarzt			
Hautarzt			
Orthopäde			
Augenarzt			
Urologe			
Frauenarzt			
HNO-Arzt			
Endokrinologe (Schilddrüse)			
Rheumatologe			



Weitere Unterlagen für den Arzt bitte mitbringen, zur besseren Einschätzung Ihrer Urtikaria-Erkrankung:

- Impfnachweis Covid 19
- Urtikaria-Kalender ausgefüllt
- Bilder / Fotos von Ihrer Haut (Quaddeln)
- Blutuntersuchungen
- Allergietest vom:
- Medikamentenplan
- Weitere Unterlagen:

Welche Vorerkrankungen haben Sie?

Allergien

Ja

Nein

Wurde bei Ihnen bereits ein Allergietest durchgeführt?

→ Wenn ja, welche Allergien wurden festgestellt?



Welche Impfungen haben Sie erhalten?	Wann?
Covid-19	
Tetanus	
Diphtherie	
Polio	
Mumps	
Röteln	
Hepatitis A / B	

Ist bei Ihnen eine Autoimmunerkrankung bekannt?

Nein

Ja → Welche?

Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung bekannt?

Nein

Ja → Welche?

Vor der Urtikaria, hatten Sie unmittelbar davor eine akute Erkrankung?

Nein

Ja → Welche?



Wann trat die Urtikaria zum ersten Mal auf?

Wie lange besteht die Urtikaria bei Ihnen?

Seit:

--

Wie häufig treten Quaddeln bei Ihnen auf?

- Täglich
- Mehrfach, wöchentlich
- Mehrfach monatlich
- Seltener

Wie lange dauert es, bis die Quaddeln wieder verschwinden?

- weniger als eine Stunde
- länger als eine Stunde bis _____ Stunden
- länger als 24 Stunden

Wie groß werden diese Quaddeln bei Ihnen?

Im Durchmesser ca. _____ cm

--

Wo treten diese Quaddeln bevorzugt auf?



Wann treten die Quaddeln am meisten auf?

- Morgens Mittags Nachmittags Abends Nachts

Wenn die Quaddeln auftreten, welche weiteren Beschwerden haben Sie?

- Gelenkschmerzen Gelenkschwellungen
- Bauchschmerzen Übelkeit Erbrechen
- Durchfall
- Fieber
- Lymphknotenschwellungen
- weitere Angaben:

Hinterlassen die Quaddeln nach dem Schub bläulich/braune Flecken oder Punkte?

- Ja Nein

Wenn Sie sich kratzen oder scheuern, treten danach Quaddeln auf?

- Ja Nein

Haben Sie nach Einnahme/Infusion/Spritzen schon mal Quaddeln oder ein Angioödem bekommen??

- Nein
- Ja → Welches Medikament?



Wie häufig treten Angioödeme (tieferliegende Schwellungen) bei Ihnen auf?

- Täglich
- Mehrfach, wöchentlich
- Mehrfach monatlich
- Seltener

Wie lange dauert es, bis die Angioödeme wieder verschwinden?

- weniger als eine Stunde
- länger als eine Stunde bis _____ Stunden
- länger als 24 Stunden bis _____

Wo treten diese Angioödeme bevorzugt auf?

- Hände Füße
- Kopf Gesicht Lippen

Weitere Angaben:

Hatten Sie schon mal eine Schwellung im Rachen/Zungenbereich?

- Ja nein

Hat diese Schwellung schon mal zu einer Luftnot geführt?

- Ja nein



Treten die Beschwerden auf, wenn Sie etwas gegessen haben?

Nein

Ja → Welche Nahrungsmittel?

Treten die Beschwerden auf, wenn Sie körperlich aktiv waren?

Nein

Ja → Bei welcher Tätigkeit?

**Was halten Sie für die Ursache Ihrer Urtikaria-Erkrankung?
(Kälte, Wärme, Druck auf die Haut, Wasser,)**

Werden die Beschwerden durch äußerliche Einflüsse verstärkt?



Beschwerden bei Frauen

Treten Quaddeln oder Schwellungen auf, wenn Sie Ihre Regelblutung haben?

Nein

Ja

Wie belastbar und leistungsfähig fühlen Sie sich?

Welche Einschränkungen haben Sie durch die Urtikaria in Ihrem Leben?

Was stört sie am meisten an der Urtikaria?



Allgemeiner Zustand	Gut	eher gut	mäßig	eher schlecht	schlecht
Wie fühlen Sie sich im allgemeinen?					
Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit?					
Leiden Sie unter regelmäßigen Kopfschmerzen?					
Reagieren Sie empfindlich oder sensibel?					
Wie gut vertragen Sie körperliche Anstrengungen					
Treiben Sie regelmäßig Sport?					
→ Welchen Sport?					
→ Wie oft?					
Wie gut können Sie sich konzentrieren?					

Welche Fragen haben Sie an den Arzt?

Weitere Bemerkungen
