

Angioedema activity score (AAS)

		Dag						
		1	2	3	4	5	6	7
Har du under de senaste 24 timmarna haft någon svullnad?	Nej							
	Ja							
<p>↓</p> <p>Fyll endast i raderna nedanför om du haft en svullnad under de senaste 24 timmarna!</p>								
När förekom svullnaden/svullnaderna? (välj alla tillämpliga tidsintervall)	Kl. 0–8							
	Kl. 8–16							
	Kl. 16–24							
Hur starka är/var de kroppsliga besvär som svullnaden/svullnaderna orsakade (smärta, sveda, klåda o.dyl.)?	Inga							
	Lätta							
	Medelstora							
	Stora							
Kan/kunde du utföra de dagliga sysslorna trots svullnaden/svullnaderna?	Ingen inskränkning							
	Lätt inskränkning							
	Stor inskränkning							
	Inga sysslor möjliga							
Känner du/har du känt att svullnaden/svullnaderna försämrar ditt utseende?	Nej							
	Något							
	Medel							
	Starkt							
Hur stark skulle du bedöma aktuell svullnad/aktuella svullnader i sin helhet?	Försumbar							
	Lätt							
	Medel							
	Stark							

Källa: Karolinska Universitetssjukhuset

i För att kunna fylla i, spara resultat och skriva ut behöver du ladda ner blanketten till din dator och öppna den i gratisprogrammet Adobe Reader.