

Encuesta Sobre el Índice de Calidad de Vida de la Dermatología

(pacientes con psoriasis solamente)

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____

El objetivo de esta encuesta es medir cuánto su psoriasis ha afectado su vida durante la última semana. Por favor marque una casilla para cada pregunta

1. Durante la última semana, ¿cuánta picazón, dolor, mallugado o ardor ha tenido su piel?

Mucho Demasiado Un poco Nada

2. Durante la última semana, ¿cuánta vergüenza o que consciente ha estado debido a su piel?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

3. Durante la última semana, ¿cuánto ha interferido su piel con que usted valla de compras, cuide de su hogar o ¿jardín?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

4. Durante la última semana, ¿cuánto ha influido su piel en la ropa que usa?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

5. Durante la última semana, ¿cuánto afectó su piel a las actividades sociales o tiempo libre?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

6. Durante la última semana, ¿Qué tan difícil a echo su condición de la piel poder hacer algún deporte?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

7. Durante la última semana, ¿su piel le impidió trabajar o estudiar? Sí No

A. Si "No", durante la última semana, ¿Qué tanto le ha impedido su piel en el trabajo o en el estudio?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

8. Durante la última semana, ¿Qué tanto ha creado su piel problemas con su pareja o cualquiera de sus amigos cercanos o Parientes

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

9. Durante la última semana, ¿cuánto le ha causado su piel alguna dificultad sexual?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D

10. Durante la última semana, ¿cuantos problemas le ha causado el tratamiento de su piel, por ejemplo, toma mucho tiempo, o ase su casa desorganizada?

Mucho Demasiado Un poco Nada N/D