

UCT

URTICARIA CONTROL TEST (1, 2)

El Urticaria Control Test tiene como objetivo llevar un registro del grado de control que tenga para su Urticaria Crónica Espontánea. Este formato se llena una vez al mes previo a la visita con su médico.

Por favor, lea la información explicativa que se presenta en el siguiente cuadro. Esta información le permitirá completar correctamente el cuestionario que se presenta a continuación.

INSTRUCCIONES

- Las siguientes preguntas deberán registrar la situación actual de la urticaria crónica espontánea. Deberá ceñirse al resultado que mejor se adapta a su sintomatología en las últimas 4 semanas. La respuesta deberá ser instantánea, no meditada.
- Por favor conteste a todas las preguntas que se presentan en el reverso de esta página, y elija para cada una de ellas únicamente una respuesta.

Nº	PREGUNTA / RESPUESTA				
1	¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la urticaria (picazón, ronchas y/o hinchazón)?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO =3	NADA =4
2	¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO =3	NADA =4
3	¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la urticaria?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO =3	NADA =4
4	Globalmente, indique qué tan bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas				
	NADA =0	POCO =1	REGULAR =2	BASTANTE =3	TOTALMENTE =4

PUNTUACIÓN
MÍNIMA POSIBLE

0

PUNTUACIÓN
MÁXIMA POSIBLE

16

En las 4 semanas previas a la visita a su médico, deberá indicar de forma diaria la puntuación correspondiente.
El resultado final del cuestionario se compone de la puntuación total de estas 4 semanas.

SUMA DE LA
PUNTUACIÓN TOTAL

11

- Puntuación 0-16
0: no control,
16: control completo

1. Weller K, Groffik A, Church MK, Hawro T, Krause K, Metz M, et al. Development and validation of the Urticaria Control Test: a patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. J Allergy Clin Immunol. 2014;133(5):1365-72, 72.e1-6.

2. García-Díez I, Curto-Barredo L, Weller K, Pujol RM, Maurer M, Giménez-Arnau AM. Adaptación transcultural del cuestionario Urticaria Control Test del alemán al castellano. Actas Dermo-Sifiligráficas. 2015;106(9):746-52.

PARA COMPLETAR
EN LOS DÍAS PREVIOS A LA VISITA

Nombre del paciente : _____

Edad: _____ Fecha: _____

· Por Favor conteste todas las preguntas y elija para cada una de ellas únicamente una respuesta.

Pregunta 1	¿Cuánto ha sufrido en las últimas 4 semanas los síntomas físicos de la urticaria (picaazón, ronchas y/o hinchazón)?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO = 3	NADA =4
Pregunta 2	¿Se ha visto afectada su calidad de vida en las últimas 4 semanas debido a la urticaria?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO = 3	NADA = 4
Pregunta 3	¿Con qué frecuencia en las últimas 4 semanas el tratamiento médico no ha sido suficiente para controlar los síntomas de la urticaria?				
	MUCHO =0	BASTANTE =1	REGULAR =2	POCO =3	NADA =4
Pregunta 4	Globalmente, indique qué tan bien controlada ha tenido su urticaria en las últimas 4 semanas				
	NADA =0	POCO = 1	REGULAR =2	BASTANTE =3	TOTALMENTE = 4
SUMA DE LA PUNTAJACIÓN TOTAL					<input type="text"/>



Novartis de Colombia S.A.: Calle 93B No. 16-31 PBX 654 44 44 Bogotá D.C. Novartis de Colombia S.A. Novartis Pharma, AG de Basilea, Suiza ® =Marca registrada. Material exclusivo para el cuerpo médico de uso educativo con pacientes. Cualquier información sobre productos que no sean de Novartis se basa en información disponible al momento de esta presentación. Mayor información en el Departamento Médico de Novartis de Colombia S.A. Tel. 6544444 o al correo: informacion.cientifica@novartis.com. No se autoriza la grabación o toma de fotografías del material y tampoco difusión por medios no autorizados por Novartis.

Código P3: AN2103231043. **Fecha de producción:** 18/03/2021. **Fecha de caducidad:** 18/03/2023.