

Monat: _____

Jahr: _____

Autoinflammations Symptom-Tagebuch

Name: _____

Erkrankung: _____

Tag	Fieber?	Kopf- schmerzen	Ausschlag?	Bauch- schmerzen?	Gelenk- schmerzen?	Weitere Beschwerden?	Medika- mente?
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Hatten Sie im Laufe des Monats einen Schub? Ja ___ Nein ___ Wann? _____
Nehmen Sie noch andere Medikamente regelmäßig? Ja ___ Welche: _____ Nein: ___
Seit wann nehmen Sie Ilaris/Kineret/Colchicum? Seit: _____

Bitte füllen Sie das Symptom-Tagebuch jeden Monat aus und tragen Sie nur an den Tagen etwas ein, an denen Sie Beschwerden hatten. Tragen Sie die Werte 1= sehr geringe Beschwerden bis 5=sehr starke Beschwerden ein. Nehmen Sie die ausgefüllten Monatsblätter dann bitte zum nächsten Treffen zu Ihrem Arzt mit.