

FRAGEBOGEN BEI VERDACHT AUF EINE KONTAKTALLERGIE

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ggf. Geburtsname: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geschlecht: ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

1. Untersuchungsdatum: _____

ANAMNESE

2.1. Atopische Dermatitis (AD)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt	3. Atopie-Score: Punkte
2.2. Rhinitis allergica	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt	
2.3. Allergisches Asthma bronchiale	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt	

4.1. Derzeitiger Beruf
 (bei mehreren der dermatologisch relevante(re)):

4.2. Ausgeübt seit: **Hautveränderungen dabei?** ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar

4.3. Ggf. weiterer Beruf
 (falls für die Hauterkrankung relevant):

4.4. Ausgeübt von: **bis:** **Hautveränderungen dabei?** ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar

zu erfragen: K1. **Körpergröße** (cm) (in WinalldatNet unter „erweiterte Anamnese“)
 K2. **Körpergewicht** (kg)

I1. Epikutantestung unter systemischer Immunmodulation seit mindestens 7 Tagen?
☐ Ja ☐ Nein ☐ Unbekannt

I2. Wenn ja, womit? (nur aktuell!) ☐ Dupilumab (Dupixent®)
☐ Tralokinumab (Adtralza®) ☐ Baricitinib (Olumiant®)
☐ Abrocitinib (Cibinqo®) ☐ Upadacitinib (Rinvoq®)
☐ Andere (.....) ☐ Unbekannt

I3. Wenn ja, wegen AD? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar

Tätowierungen

T1. Haben/hatten Sie eine Tätowierung bzw. Permanent Make-up (KEIN Henna Tattoo)? ☐ Ja ☐ Nein

T2. Wenn ja, bemerkten Sie ungewöhnliche Hautreaktionen im Tattoo (auch verzögert)¹? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar

¹Eczem, lichenoid Reaktion, Granulom, Hyperkeratose; nicht gemeint: Infektion, Problem bei der primären Wundheilung

4.5. In welchen Bereichen werden die Allergene vermutet? (siehe auch Systematik der Kontaktstoff-Kategorien)

<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	18. Baustoffe (Zement, Fliesenkleber ...) 49. Brille, Hörgerät, Kontaktlinsen u.ä. 19. Büromaterial 16. Chemikalien (Sonstige) 20. Desinfektionsmittel 12. Farben, Lacke 41. Farben / frisch gestrichene Räume 13. Fette, Öle (keine Kühlschmierstoffe) 31. Friseurstoffe (Dauerwelle, Farbe, Gel ...) 11. Gummi (Sonstiges) 33. Handschuhe (Leder, Gummi, Stoff ...) 17. Hausstäube 29. Hölzer 49. Hörgerät, Brille, Kontaktlinsen u.ä. 26. Implantate, Osteosynthesematerialien (Metall) 39. Innenraumbeduftung 36. Kleber 1. Kleidung, Textilien 2. Kosmetika, Cremes, Lichtschutzmittel 9. Kunststoffe 30. Kühlschmierstoffe 52. Laborchemikalien 35. Leder (Sonstiges, z.B. Gürtel, Griffe ...) 14. Lösemittel, Benzin ... 37. Med. Hilfsmaterial (Nahtmaterial, EKG-Gel ...) 34. Medikamente, innerlich 4. Medikamente, äußerlich 32. Metalle (Verarbeitung, z.B. Dreher usw.)	5. Metalle (Sonstiges, z.B. Münzen) 43. Möbel, neu 53. Musikinstrumente 22. Nagelkosmetika (Lack, künstliche Nägel ...) 3. Nahrungsmittel (-zusätze) 40. Neubauten, neu bezogen 21. Parfüm, Deo, Rasierwasser ... 6. Pestizide, Herbizide, Insektizide ... 7. Pflanzen (keine Nahrungsmittel) 50. Polituren (Schuhe, Möbel, Auto usw.) 15. Putz-, Reinigungs-, Waschmittel 25. Schmuck, Armbanduhr o.ä. (Metall) 45. Schmuck, Uhren usw. (Nicht-Metall) 24. Schuhe, Stiefel (Leder, Gummi, Stoff ...) 23. Seife, Duschgel, Shampoo, Zahncreme ... 99. Sonstiges 46. Spielzeug, Scherzartikel 54. Tätowierung, temporär (Henna) 55. Tätowierung, Permanent Make-up 56. Tätowierung, Laserentfernung 57. Tätowierung, Sticker/Aufkleber 42. Textilmöbel (Sessel, Teppiche...), neu 8. Tierhaar, Felle, Pelze 47. Tränengas 48. Waffen (auch Pyrotechnik) 44. Weichspüler, Verwendung von 38. Werkzeug (Metall, Holz, Kunststoff ...) 28. Zahnfüllungsmaterialien (Amalgam usw. ...) 27. Zahnprothesen, -brücken, -spangen
--	---	---

5. Indikation zur Testung

<div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>Bitte Nr. angeben</p>	1. Gutachten 2. V. a. Berufsdermatose 3. V. a. allergisches Kontaktekzem 4. Ausschluss allerg. Kontaktekzem 5. Berufseingangsuntersuchung	6. Sonstiges 7. V. a. Amalgam-Allergie 8. V. a. Zahnprothesen-Allergie 9. V. a. Arzneimittelekzem 10. Endoprothesen/Implantat-Unverträglichkeit <i>ohne Hautveränderungen</i> 11. Testung vor Eingriff (incl. Tattoo)
--	--	--

ABSCHLUSSDOKUMENTATION

(Relevanzbeurteilung der Testreaktionen auf gesondertem Bogen)

Hauptdiagnose	Nebendiagnose
7.1. Diagnose 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte Nr. angeben	8.1. Diagnose 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bitte Nr. angeben
7.2. ggf. Klartext für „Sonstiges“	8.2. ggf. Klartext für „Sonstiges“
7.3. 1. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8.3. 1. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.4. 2. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8.4. 2. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.5. 3. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8.5. 3. Lokalisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.6. ggf. Klartext für „Sonstiges“	8.6. ggf. Klartext für „Sonstiges“

Auswahlliste Diagnosen	
29. Arzneimittelunverträglichkeit 26. Ausschluss Amalgam-Allergie 30. Ausschluss einer Sensibilisierung ohne Hauterkrankung 27. Ausschluss Zahnprothesen-Allergie 21. Cheilitis, irritative 20. Cheilitis, kontaktallergische 22. Cheilitis ohne nähere Angaben 38. Dermatitis, irritativ akut 2. Dermatitis, irritativ chronisch 15. Ekzem, aerogenes (airborne dermatitis) 15001. Ekzem, aerogenes (airborne dermatitis), allergisch 15002. Ekzem, aerogenes (airborne dermatitis), irritativ 3. Ekzem, atopisches 16. Ekzem, atopisches Palmar- 17. Ekzem, dyshidrotisches 5. Ekzem, dysregulativ-mikrobielles (nummuläres) 24. Ekzem, Exsikkations- 32. Ekzem, hyperkeratotisches 1. Ekzem, kontaktallergisches 28. Ekzem, nicht klassifiziertes 4. Ekzem, seborrhoisches 6. Ekzem, Stauungs- / Ulcus cruris	25. Exanthem (nicht urticariell) 31. Glossodynie 13. Kontakturticaria 33. Lichen ruber 11. Mykose 12. Parasitose 34. Periorale Dermatitis 7. Photoallergische Reaktion 8. Phototoxische Reaktion 23. Proteinkontaktdermatitis 35. Prurigo 36. Pruritus unbestimmter/unklarer Ätiologie 10. Psoriasis 37. Sensibilisierung ohne assoziierten aktuellen klin. Befund 99. Sonstiges 19. Stomatitis, irritative 18. Stomatitis, kontaktallergische 39. Tattoo-Unverträglichkeit 40. Tattoo-Unverträglichkeit, allergisch 14. Urticaria 9. Verbrennung, Verätzung

Auswahlliste Lokalisationen			
19. behaarte Kopfhaut 52. Ohr 18. Gehörgänge 11. Ohrläppchen 9. Gesicht 56. Augenbrauen 12. periokulär / Lider 26. Konjunktiven 27. Nase 25. perioral 23. Lippen 24. Mundschleimhaut 10. Hals 28. Schulter(n) 16. Axilla / Axillen	5. Arm(e) 29. Oberarm(e) 15. Gelenkbeugen 30. Ellenbeuge(n) 31. Ellenbögen 32. Unterarm(e) 33. Handgelenk(e) 1. Hand / Hände 2. Handinnenfläche(n) 4. Handrücken 34. Fingerzwischenräume 35. Finger 36. Fingerrücken 3. Fingerseiten 37. Fingerkuppen	14. Rumpf / Stamm 38. Dekolleté 39. Brust 40. Bauch 41. Rücken 42. Flanken 17. Leiste(n) 13. anogenital 21. anal 22. genital 8. Bein / Beine 43. Hüfte(n) 44. Oberschenkel 15. Gelenkbeugen	45. Knie 46. Kniekehle(n) 47. Unterschenkel 48. Sprunggelenk(e) 6. Fuß / Füße 49. Fußrücken 7. Fußsohle(n) 51. Zehen 20. generalisiert 53. Tattoo 99. Sonstiges

9.1. Bestehen Kofaktoren zusätzlich zu o.g. Diagnose(n)? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt			
9.2. Wenn ja, welche?	Nr. Kofaktor	Nr. Kofaktor	Nr. Kofaktor
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	1. Hitze 2. Kälte 3. Nässe 4. Trockenheit 5. Bildschirmarbeit	6. Stäube 7. Okklusives Milieu (Handschuhe, Stiefel) 8. Strahlung, Licht 9. Klimaanlage	10. Chronisch venöse Insuffizienz 11. Chem. Irritation (z.B. Lösemittel) 12. Mechanische Belastung 99. Sonstiges
9.3. Bei „Sonstiges“:			

10. Halten Sie außerberufliche Faktoren für wesentlich?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt
11. Ist die Dermatose möglicherweise berufsbedingt ?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt
12. Wird die Dermatose durch Heimwerkertätigkeit verursacht?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Unbekannt

13. Abschließende(r) Ärztin/Arzt:
