Nom du patient: _____ Date : _____

Score d'activité de l'urticaire : UAS 7				
score				
	0	**1**	**2**	**3**
Nombre de plaques	***nul***	***<10***	***10-50***	***>50***
Prurit intensité	***aucun***	***léger***	***modéré***	***sévère***

Activité de l'urticaire								
semaine	**Lundi**	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**	**Samedi**	**Dimanche**	**Total**
Médications pour urticaire								