

Notfallkontakt (Behandelnde*r Ärzt*in):

Vor- und Nachname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Notfallkontakt (Privat):

Vor- und Nachname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

WICHTIG, BITTE BEACHTEN!

Gefahr:

Bei diesem*r Patient*in können vermehrt **lebensbedrohliche Blutvergiftungen** auftreten – bitte entsprechende Maßnahmen ergreifen!

Starke Schmerzen:

Ausmaß der **Schmerzen in Zusammenhang mit Abszessen** auf einer Skala von 0-10 (NRS-Schmerzskala*) kann zwischen

_____ und _____ liegen!

*NRS = Numerische Rating Skala

Schweregrad der Akne inversa:

- Hurley-Stadium 1 (einzelne Abszesse)
- Hurley-Stadium 2 (vermehrt Abszesse, Fistelgänge, Narben)
- Hurley-Stadium 3 (flächige Abszesse, Fistelgänge, Narbenzüge)

Novartis Pharma GmbH
Nürnberg
www.novartis.de
1085373 11/2024



Patientenausweis

Akne inversa

(Hidradenitis suppurativa)

Zeitpunkt der Diagnose Akne inversa
(Monat/Jahr)

Vor- und Nachname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

Geburtsdatum

Größe

Raucher*in: Ja Nein

