

# AAS

(Calificación de la Actividad del Angioedema)


## Documentación de la actividad del angioedema

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado (DD.MM.AAAA): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

### Semana 1:

**Instrucciones:** Favor de documentar una vez al día sus molestias, considerando siempre las últimas 24 horas. Responda a todas las preguntas lo más completo posible.

		Día						
		1	2	3	4	5	6	7
¿Ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas?	no							
	sí							
 <b>¡Llene las siguientes líneas únicamente si ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas!</b>								
¿Durante qué partes del día se presentan los episodios de hinchazón? (seleccione <u>todos</u> los intervalos que apliquen)	Entre las 0 - 8 horas							
	Entre las 8 - 16 horas							
	Entre las 16 - 24 horas							
¿Qué tan fuertes son o han sido las molestias físicas causadas por la hinchazón (como dolores, quemazón, comezón)?	ninguna							
	ligeras							
	medianamente fuertes							
	fuertes							
¿Puede o ha podido realizar sus actividades diarias a pesar de la hinchazón?	ninguna limitación							
	limitación ligera							
	limitación fuerte							
	imposible de realizar actividades							
¿Se siente o se ha sentido estéticamente limitado/limitada a causa de la hinchazón?	no							
	ligeramente							
	moderadamente							
	fuerte							
¿Cómo valoraría en general el grado de intensidad de la hinchazón actual?	insignificante							
	ligera							
	moderada							
	fuerte							

This document must not be copied or used without the permission of MOXIE GmbH. For scientific or commercial use or in case a translation / cross cultural adaptation is intended, please check the terms and conditions on [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de).


# AAS

(Calificación de la actividad del angioedema)

## Documentación de la actividad del angioedema

### Semana 2:

**Instrucciones:** Favor de documentar una vez al día sus molestias, considerando siempre las últimas 24 horas. Responda a todas las preguntas lo más completo posible.

		Día						
		1	2	3	4	5	6	7
¿Ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas?	no							
	sí							
 <b>¡Llene las siguientes líneas únicamente si ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas!</b>								
¿Durante qué partes del día se presentan los episodios de hinchazón? (seleccione <u>todos</u> los intervalos que apliquen)	Entre las 0 - 8 horas							
	Entre las 8 - 16 horas							
	Entre las 16 - 24 horas							
¿Qué tan fuertes son o han sido las molestias físicas causadas por la hinchazón (como dolores, quemazón, comezón)?	ninguna							
	ligeras							
	medianamente fuertes							
	fuertes							
¿Puede o ha podido realizar sus actividades diarias a pesar de la hinchazón?	ninguna limitación							
	limitación ligera							
	limitación fuerte							
	imposible de realizar actividades							
¿Se siente o se ha sentido estéticamente limitado/limitada a causa de la hinchazón?	no							
	ligeramente							
	moderadamente							
	fuerte							
¿Cómo valoraría en general el grado de intensidad de la hinchazón actual?	insignificante							
	ligera							
	moderada							
	fuerte							

This document must not be copied or used without the permission of MOXIE GmbH. For scientific or commercial use or in case a translation / cross cultural adaptation is intended, please check the terms and conditions on [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de).


# AAS

(Calificación de la actividad del angioedema)

## Documentación de la actividad del angioedema

### Semana 3:

**Instrucciones:** Favor de documentar una vez al día sus molestias, considerando siempre las últimas 24 horas. Responda a todas las preguntas lo más completo posible.

		Día						
		1	2	3	4	5	6	7
¿Ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas?	no							
	sí							
 <b>¡Llene las siguientes líneas únicamente si ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas!</b>								
¿Durante qué partes del día se presentan los episodios de hinchazón? (seleccione <u>todos</u> los intervalos que apliquen)	Entre las 0 - 8 horas							
	Entre las 8 - 16 horas							
	Entre las 16 - 24 horas							
¿Qué tan fuertes son o han sido las molestias físicas causadas por la hinchazón (como dolores, quemazón, comezón)?	ninguna							
	ligeras							
	medianamente fuertes							
	fuertes							
¿Puede o ha podido realizar sus actividades diarias a pesar de la hinchazón?	ninguna limitación							
	limitación ligera							
	limitación fuerte							
	imposible de realizar actividades							
¿Se siente o se ha sentido estéticamente limitado/limitada a causa de la hinchazón?	no							
	ligeramente							
	moderadamente							
	fuerte							
¿Cómo valoraría en general el grado de intensidad de la hinchazón actual?	insignificante							
	ligera							
	moderada							
	fuerte							

This document must not be copied or used without the permission of MOXIE GmbH. For scientific or commercial use or in case a translation / cross cultural adaptation is intended, please check the terms and conditions on [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de).


# AAS

(Calificación de la actividad del angioedema)

## Documentación de la actividad del angioedema

### Semana 4: Semana 1:

**Instrucciones:** Favor de documentar una vez al día sus molestias, considerando siempre las últimas 24 horas. Responda a todas las preguntas lo más completo posible.

		Día						
		1	2	3	4	5	6	7
¿Ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas?	no							
	sí							
 <b>¡Llene las siguientes líneas únicamente si ha presentado alguna hinchazón en las últimas 24 horas!</b>								
¿Durante qué partes del día se presentan los episodios de hinchazón? (seleccione <u>todos</u> los intervalos que apliquen)	Entre las 0 - 8 horas							
	Entre las 8 - 16 horas							
	Entre las 16 - 24 horas							
¿Qué tan fuertes son o han sido las molestias físicas causadas por la hinchazón (como dolores, quemazón, comezón)?	ninguna							
	ligeras							
	medianamente fuertes							
	fuertes							
¿Puede o ha podido realizar sus actividades diarias a pesar de la hinchazón?	ninguna limitación							
	limitación ligera							
	limitación fuerte							
	imposible de realizar actividades							
¿Se siente o se ha sentido estéticamente limitado/limitada a causa de la hinchazón?	no							
	ligeramente							
	moderadamente							
	fuerte							
¿Cómo valoraría en general el grado de intensidad de la hinchazón actual?	insignificante							
	ligera							
	moderada							
	fuerte							

This document must not be copied or used without the permission of MOXIE GmbH. For scientific or commercial use or in case a translation / cross cultural adaptation is intended, please check the terms and conditions on [www.moxie-gmbh.de](http://www.moxie-gmbh.de).