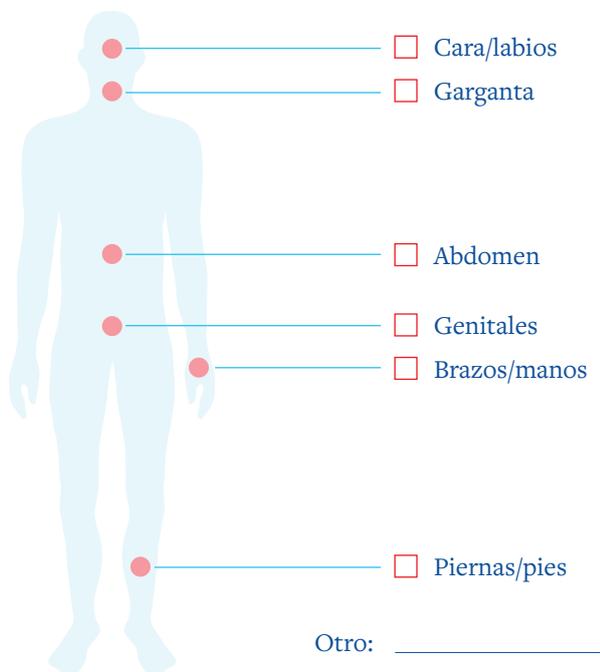


¿Sufre episodios dolorosos o molestos de hinchazón?

Sí No

Áreas en las que se ha producido la hinchazón



Síntomas adicionales

Piel

Picor Sí No
 Ronchas Sí No

Abdomen

Hinchazón del abdomen Sí No
 Dolor abdominal Sí No
 Diarrea Sí No
 Náuseas Sí No
 Vómitos Sí No
 Otro: _____

Garganta

Dificultad para tragar Sí No
 Dificultad para respirar Sí No
 Cambios de voz Sí No

Mis episodios

¿Mejora la hinchazón con antihistamínicos, glucocorticoides y/o epinefrina?

Sí No

¿Cuánto suele durar normalmente la hinchazón? _____

¿Experimenta algún signo de advertencia antes de una hinchazón (p. ej., enrojecimiento, una erupción sin picor u hormigueo)?

¿Ha notado si sus hinchazones están relacionadas con algún factor desencadenante (p. ej., estrés, infección, menstruación o lesión)?

Mis antecedentes

¿Tiene alguien de su familia síntomas similares?

Sí No

¿Cuándo comenzaron sus síntomas (p. ej., durante la infancia, adolescencia o edad adulta)?

Número de visitas a urgencias en el último año debido a hinchazón o dolor abdominal

¿Se ha sometido a alguna intervención quirúrgica que no haya aliviado sus síntomas?

Medicación actual

