

**Validated scales according to IFSI SIG / EADV Task Force Pruritus.**

**Contact: Center for Chronic Pruritus, University Hospital Münster.**

**Email: [KCPadministration@ukmuenster.de](mailto:KCPadministration@ukmuenster.de)**

**No license. Please reference as:**

Phan NQ et al. Acta Derm Venereol. 2012;92:502-7

Storck M, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021 May;35(5):1176-1185.

Verweyen E et al. Acta Derm Venereol. 2019;99:657-66

- 1. Su una scala da 0 (nessun prurito) a 10 (il peggior prurito immaginabile), come ha percepito mediamente il Suo prurito nelle ultime 24 ore?**

Indicare un solo numero.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- 2. Su una scala da 0 (nessun prurito) a 10 (il peggior prurito immaginabile), com'è stato il prurito più intenso percepito nelle ultime 24 ore?**

Indicare un solo numero.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----