

Psoriasis Epidemiology Screening Tool (PEST)

Questionario di screening per l'artrite psoriasica in pazienti affetti da psoriasi

	No	Sì
Ha mai riscontrato gonfiore a una o più articolazioni?		
Un medico Le ha mai detto che soffre di artrite?		
Le unghie dei suoi piedi o delle sue mani presentano piccoli fori o cavità superficiali?		
Ha mai avuto male al tallone?		
Le è mai capitato di avere un dito della mano o del piede gonfio e dolente senza un apparente motivo?		

Nel disegno sottostante, metta un segno di spunta alle **articolazioni** che Le hanno procurato fastidio (ad es. rigidità, gonfiore, dolore articolare):

