

# PEST

## (Psoriasis Epidemiology Screening Tool)

다음 질문에 대해 예/아니오 중 한 개를 선택하여 주십시오.

- 관절(들)이 부은 적이 있습니까?
- 의사로부터 관절염이 있다는 얘기를 들은 적이 있습니까?
- 손톱이나 발톱에 구멍이나 함몰된 부위가 있습니까?
- 발뒤꿈치에 통증을 느낀 적이 있습니까?
- 특별한 이유없이 손가락이나 발가락이 통째로 붓고 아픈 적이 있습니까?

예    아니오

  

  

  

  

  

합계

아래 그림에서 지금 혹은 과거에 불편한 적이 있었던 (예로 뺏뺏했거나, 부었거나, 통증이 있었던) 관절(들)을 표시해 주십시오.

