

PROGRAMA DE SINTOMAS DEL PACIENTE Y REGISTRO DE SIGNOS EVALUADOS POR EL PERSONAL

	Puntos de Tiempo en minutos										
	0	2.5	5	10	15	30	60	90	120	150	180
		(+ 1min)	(ventana +2min)	(ventana +5 min)							
Visita 1 (Titulación de la CAPT)	√	√ ^{1,2}	√ ²	√ ²							
Visita 3 y 3B (Confirmación de la CAPT)	√	√ ¹	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Visita 4 OOA	√	√ ¹	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Visita 5, 6 & 7	√	√ ¹	√	√	√	√	√	√	√	√	√

√¹ Solamente para sujetos con valoración de picazón

√² Para titulación CAPT, los caréts diarios a 2.5, 5 y 10 min son repetidos hasta una respuesta del alérgeno positiva

FIG. 3

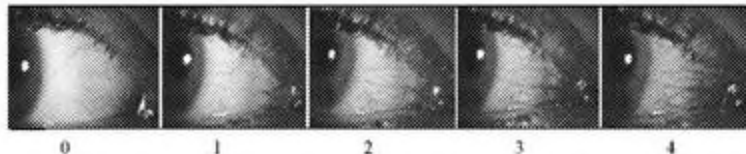


FIG. 4