

Burrescano-Score

Name: _____ **Datum:** _____

Bitte kreuzen Sie aktuell vorhandene Symptome an:

| | | Ja | Nein |
|--------------------------|---|-----------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | | | |
| 1. | Zeckenbiss (Schildzecke, Hunde-Zecke) | J | N |
| 2. | Hautrötung am Ort des Bisses | J | N |
| 3. | Hautrötung an anderen Stellen | J | N |
| 4. | Gelenk/Muskel-Schmerzen in den Füßen | J | N |
| 5. | Schwellung an den Zehen, am Fußballen | J | N |
| 6. | Schmerzen im Fußgelenk | J | N |
| 7. | Brennen in den Füßen | J | N |
| 8. | Shin Splints (Schmerzen der vorderen Unterschenkelmuskulatur) | J | N |
| 9. | Nicht erklärliches Fieber, Schwitzen, Frieren | J | N |
| 10. | Nicht erklärliche Gewichtsveränderung (Verlust oder Zunahme) | J | N |
| 11. | Erschöpfung, Müdigkeit | J | N |
| 12. | Nicht erklärlicher Haarausfall | J | N |
| 13. | Geschwollene Lymphknoten | J | N |
| 14. | Halsschmerzen | J | N |
| 15. | Schmerzen in den Hoden / den Leisten | J | N |
| 16. | Nicht erklärliche Unregelmäßigkeit der Menstruation | J | N |
| 17. | Nicht erklärliche Milch-Produktion (Laktation) | J | N |
| 18. | Empfindliche Blase oder Blasen-Funktionsstörung | J | N |
| 19. | Sexuelle Funktionsstörung oder Libido-Verlust | J | N |
| 20. | Magenbeschwerden | J | N |
| 21. | Veränderte Stuhlgewohnheiten (Verstopfung, Durchfall) | J | N |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| 22. | Schmerzen des Brustkorbs oder Wundgefühl über den Rippen | J | N |
| 23. | Kurzatmigkeit, Husten | J | N |
| 24. | Herzklopfen, Herzstolpern, Block im Herzreizleitungssystem | J | N |
| 25. | Gelenk-Schmerzen oder -Schwellung | J | N |
| 26. | Steifheit der Gelenke, des Nackens oder des Rückens | J | N |
| 27. | Muskel-Schmerzen oder -Krämpfe | J | N |
| 28. | Zucken im Gesicht oder von anderen Muskeln | J | N |
| 29. | Kopfschmerz | J | N |
| 30. | Knacken oder Knarren im Nacken, Nacken-Steifheit | J | N |
| 31. | Kitzeln, Taubheit, Brennen oder Stiche | J | N |
| 32. | Gesichtslähmung (Bell's Palsy) | J | N |
| 33. | Augen/Sehvermögen: Doppelsehen, Schleiersehen, Schmerzen, verstärkte Mouches Volantes (Mücken-Sehen) | J | N |
| 34. | Ohren/Hören: Summen, Klingen, Ohrenschmerzen | J | N |
| 35. | Schwindel, Gleichgewichtsstörung, verstärkte Reisekrankheit | J | N |
| 36. | Benommenheit, Verwirrtheit, Schwierigkeit beim Laufen | J | N |
| 37. | Zittern (Tremor) | J | N |
| 38. | Verwechslungen, Verwirrtheit, Schwierigkeiten beim Denken | J | N |
| 39. | Schwierigkeiten beim Konzentrieren oder Lesen | J | N |
| 40. | Vergesslichkeit, schlechtes Kurzzeitgedächtnis | J | N |
| 41. | Desorientiertheit: Verirren, Laufen zu falschen Orten | J | N |
| 42. | Schwierigkeiten beim Sprechen | J | N |
| 43. | Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Depressionen | J | N |
| 44. | Gestörter Schlaf: zu viel, zu wenig, frühes Erwachen | J | N |
| 45. | Verstärkte Symptome oder schlimmerer Kater nach Alkohol-Konsum | J | N |
| 46. | Herzgeräusche (anamnestisch), Klappen-Prolaps in der Vergangenheit? | J | N |

Summe der mit „Ja“ beantworteten Fragen: _____