

Supplementary file 1

PSORIASIS DISABILITY INDEX

- **Thank you for your help in completing this questionnaire.**
- Please tick one box for every question.
- Every question relates to the **LAST FOUR WEEKS ONLY.**

All questions relate to the LAST FOUR WEEKS.

DAILY ACTIVITIES:

1. How much has your psoriasis interfered with you carrying out work around the house or garden?

Very much	<input type="checkbox"/>
A lot	<input type="checkbox"/>
A little	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>
2. How often have you worn different types or colours of clothes because of your psoriasis?

Very much	<input type="checkbox"/>
A lot	<input type="checkbox"/>
A little	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>
3. How much more have you had to change or wash your clothes?

Very much	<input type="checkbox"/>
A lot	<input type="checkbox"/>
A little	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>
4. How much of a problem has your psoriasis been at the hairdressers?

Very much	<input type="checkbox"/>
A lot	<input type="checkbox"/>
A little	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>
5. How much has your psoriasis resulted in you having to take more baths than usual?

Very much	<input type="checkbox"/>
A lot	<input type="checkbox"/>
A little	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>

- There are two different versions of questions 6, 7 and 8.
- If you are **at regular work or at school** please answer the first questions **6 - 8**.
- If you are **not at work or school** please answer the second questions **6 - 8**.

All questions relate to the LAST FOUR WEEKS.

WORK OR SCHOOL (if appropriate)

6. How much has your psoriasis made you lose time off work or school over the last four weeks?
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐
7. How much has your psoriasis prevented you from doing things at work or school over the last four weeks?
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐
8. Has your career been affected by your psoriasis?
e.g. promotion refused, lost a job, asked to change a job.
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

IF NOT AT WORK OR SCHOOL: ALTERNATIVE QUESTIONS

6. How much has your psoriasis **stopped you** carrying out your normal daily activities over the last four weeks?
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐
7. How much has your psoriasis **altered the way** in which you carry out your normal daily activities over the last four weeks?
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐
8. Has your career been affected by your psoriasis?
e.g. promotion refused, lost a job, asked to change a job.
- Very much** ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

All questions relate to the LAST FOUR WEEKS.

PERSONAL RELATIONSHIPS:

9. Has your psoriasis resulted in sexual difficulties over the last four weeks?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

10. Has your psoriasis created problems with your partner or any of your close friends or relatives?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

LEISURE:

11. How much has your psoriasis stopped you going out socially or to any special functions?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

12. Is your psoriasis making it difficult for you to do any sport?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

13. Have you been unable to use, criticised or stopped from using communal bathing or changing facilities?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

14. Has your psoriasis resulted in you smoking or drinking alcohol more than you would do normally?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

TREATMENT:

15. To what extent has your psoriasis or treatment made your home messy or untidy?

Very much ☐
A lot ☐
A little ☐
Not at all ☐

Please check that you have answered all the questions.

Thank you for your help.

Supplementary file 2

Psoriasis Disability Index (PDI): অনুবাদিত বাংলা সংস্করণ

- নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলির উত্তর দেওয়ায় অংশগ্রহণের জন্যে ধন্যবাদ।
- অনুগ্রহ করে প্রত্যেক প্রশ্নের সঙ্গে দেওয়া যে কোনো একটি বক্সে টিক চিহ্ন দিয়ে নিজের সঠিক উত্তরটি জানান।
- বিগত ১ মাসের কথা মাথায় রেখে প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর দিন।

প্রাতিহিক কাজকর্ম:

১. সোরিয়াসিস আপনার বাড়ির বা বাগানের স্বাভাবিক কাজকর্মে কতটা বাধা দিয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
২. সোরিয়াসিস ঢাকা দেওয়া বা লুকানোর জন্যে আপনাকে কতটা বিভিন্ন ধরনের বা রংয়ের জামাকাপড় পড়তে হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৩. সোরিয়াসিসের কারণে আপনার জামাকাপড় পাল্টানো বা কাচাধোয়ার পরিমাণ কতটা বেড়ে গেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৪. সোরিয়াসিস আপনার নাপিতের (হেয়ার ড্রেসার) কাছে কতটা সমস্যার কারণ হয়ে দাঁড়িয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৫. সোরিয়াসিসের কারণে আপনার স্বাভাবিকের তুলনায় স্নান করার প্রবণতা কতটা বেড়ে গেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না

কর্মক্ষেত্র বা স্কুল/কলেজ:

নিচে ৬-৮ নং পর্যন্ত ২ ধরনের প্রশ্ন রাখা হল। আপনি যদি কোনো নিয়মিত পেশার সঙ্গে যুক্ত হন বা স্কুল/কলেজের পড়ুয়া হন, প্রথম ভাগের প্রশ্নের উত্তর দিন; না হলে দ্বিতীয় ভাগের উত্তর দিন।

৬. গত মাসে সোরিয়াসিস আপনার কর্মক্ষেত্রে বা স্কুল/কলেজে কতটা সময় নষ্ট করেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৭. গত মাসে সোরিয়াসিস আপনার কর্মক্ষেত্রে বা স্কুল/কলেজে স্বাভাবিক কাজকর্মে কতটা বাধা দিয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৮. সোরিয়াসিস আপনার কর্মজীবনে বা পেশায় কতটা ক্ষতি করেছে? (যেমন পদোন্নতি আটকানো, চাকরি হারানো, চাকরি পরিবর্তন, স্কুল/কলেজ পরিবর্তন প্রভৃতি)	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না

অথবা

৬. গত মাসে সোরিয়াসিস আপনার স্বাভাবিক দৈনন্দিন কাজকর্মে কতটা বাধা দিয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৭. গত মাসে সোরিয়াসিসের কারণে আপনার স্বাভাবিক দৈনন্দিন কাজকর্মের পদ্ধতি কতটা পাল্টাতে হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
৮. সোরিয়াসিস আপনার কর্মজীবনে বা পেশায় কতটা ক্ষতি করেছে? (যেমন পদোন্নতি আটকানো, পেশা পরিবর্তন প্রভৃতি)	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না

ব্যক্তিগত সম্পর্ক:

৯. গত মাসে সোরিয়াসিসের কারণে আপনার যৌনজীবনে কতটা প্রভাব পড়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
১০. সোরিয়াসিস আপনার সঙ্গী/সঙ্গিনী, নিকট বন্ধু বা আত্মীয় পরিজনের কাছে কতটা সমস্যার সৃষ্টি করেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না

অবসর সময়:

১১. সোরিয়াসিস আপনাকে লোকসমাজে মিশতে বা কোনো সামাজিক অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণে কতটা বাধা দিয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
১২. সোরিয়াসিস আপনাকে খেলাধুলায় অংশগ্রহণে কতটা বাধা দিয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
১৩. সোরিয়াসিসের কারণে আপনি কি কখনও পুকুরে বা রাস্তার কলে স্নান করতে বাধা পেয়েছেন বা লোকজনের সমালোচনার মুখে পড়েছেন বা স্নানের স্থান পরিবর্তন করতে হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
১৪. সোরিয়াসিসের কারণে কি আপনার ধূমপান বা মদ্যপানের পরিমাণ বেড়ে গেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না

চিকিৎসা:

১৫. সোরিয়াসিস বা তার চিকিৎসার কারণে আপনার ঘর কতটা নোংরা হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি	<input type="checkbox"/> কিছুটা	<input type="checkbox"/> সামান্য	<input type="checkbox"/> একেবারেই না
--	--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---

অনুগ্রহ করে দেখে নিন যে আপনি সবকটি প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন কিনা। সহযোগিতার জন্যে ধন্যবাদ।

Supplementary file 3

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

Hospital No: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Date: 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Name: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Score: 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Address: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Diagnosis: 0 0 0 0 0 0 0 0 .

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life
OVER THE LAST WEEK. Please tick (✓) one box for each question.

- | | | | |
|---|------------|--------------------------|---------------------------------------|
| 1. Over the last week, how itchy , sore , painful or stinging has your skin been? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | |
| 2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | |
| 3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden ? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport ? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying ? | Yes | <input type="checkbox"/> | |
| | No | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying ? | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives ? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties ? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |
| 10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time? | Very much | <input type="checkbox"/> | |
| | A lot | <input type="checkbox"/> | |
| | A little | <input type="checkbox"/> | |
| | Not at all | <input type="checkbox"/> | Not relevant <input type="checkbox"/> |

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

রোগীর নাম:

বয়স:

রেজিস্ট্রেশন নং:

তারিখ:

নির্দেশ: গত সপ্তাহে ত্বকের সমস্যা আপনার জীবনকে কতটা প্রভাবিত করেছে, নিম্নলিখিত প্রশ্নগুলি সেই সম্পর্কিত। প্রত্যেক প্রশ্নে একটি করে বক্সে দাগ দিন।

১	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বকে কতটা প্রদাহ, চুলকানি, ব্যথা বা জ্বালা হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	
২	বিগত সপ্তাহে আপনি ত্বকের জন্যে কতটা বিরত বা আত্মসচেতন বোধ করেছেন?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	
৩	বিগত সপ্তাহে ত্বকের কারণে দোকানে যাওয়া, বাড়ি বা বাগানের দেখাশোনা করা প্রভৃতি কাজে কতটা বাধার সম্মুখীন হয়েছেন?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
৪	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক আপনার পরিধেয় পোশাককে কতটা প্রভাবিত করেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
৫	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক আপনার সামাজিক বা অবসরকালীন ক্রিয়াকলাপকে কতটা প্রভাবিত করেছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
৬	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্যে খেলাধুলা করতে আপনার কতটা অসুবিধা হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
৭	বিগত সপ্তাহে আপনার ত্বক কি আপনাকে কাজকর্ম বা পড়াশুনা করা থেকে কোনোভাবে বিরত করেছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
	<input checked="" type="checkbox"/> উত্তর যদি 'হ্যাঁ' হয়, তা হলে ত্বকের জন্যে আপনার কাজকর্ম বা পড়াশুনায় কতটা অসুবিধা হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	
৮	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্যে আপনার সঙ্গী/সঙ্গীণী, নিকট বন্ধু-বান্ধব, বা আত্মীয়-স্বজনের কাছে কতটা অসুবিধা সৃষ্টি হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
৯	বিগত সপ্তাহে ত্বকের জন্যে আপনার যৌনক্রিয়ায় কতটা অসুবিধা হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক
১০	বিগত সপ্তাহে ত্বকের চিকিৎসার কারণে আপনার কতটা অসুবিধা হয়েছে, যেমন বাড়ি নোংরা হয়েছে বা সময় নষ্ট হয়েছে?	<input type="checkbox"/> খুব বেশি <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> অল্প <input type="checkbox"/> একদম নয়	<input type="checkbox"/> অপ্রাসঙ্গিক

অংশগ্রহণের জন্যে ধন্যবাদ। অনুগ্রহ করে দেখে নিন যে প্রত্যেক প্রশ্নের উত্তর দিয়েছেন কিনা।



Supplementary file 5:

CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial*

Section/Topic	Item No	Checklist item	Reported on page No
Title and abstract			
	1a	Identification as a randomised trial in the title	1
	1b	Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions (for specific guidance see CONSORT for abstracts)	3
Introduction			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	4
	2b	Specific objectives or hypotheses	4
Methods			
Trial design	3a	Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio	4
	3b	Important changes to methods after trial commencement (such as eligibility criteria), with reasons	NA
Participants	4a	Eligibility criteria for participants	5
	4b	Settings and locations where the data were collected	4
Interventions	5	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered	5-6
Outcomes	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	6-7
	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced, with reasons	NA
Sample size	7a	How sample size was determined	7
	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	NA
Randomisation:			
Sequence generation	8a	Method used to generate the random allocation sequence	7-8
	8b	Type of randomisation; details of any restriction (such as blocking and block size)	8
Allocation concealment mechanism	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (such as sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	8
Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	8

Blinding	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (for example, participants, care providers, those assessing outcomes) and how	8
	11b	If relevant, description of the similarity of interventions	8
Statistical methods	12a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes	8
	12b	Methods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses	NA
Results			
Participant flow (a diagram is strongly recommended)	13a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analysed for the primary outcome	8, Fig. 1
	13b	For each group, losses and exclusions after randomisation, together with reasons	8
Recruitment	14a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up	9
	14b	Why the trial ended or was stopped	NA
Baseline data	15	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group	Table 1
Numbers analysed	16	For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups	9
Outcomes and estimation	17a	For each primary and secondary outcome, results for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval)	9-10
	17b	For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended	NA
Ancillary analyses	18	Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory	NA
Harms	19	All important harms or unintended effects in each group (for specific guidance see CONSORT for harms)	10
Discussion			
Limitations	20	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses	10-11
Generalizability	21	Generalizability (external validity, applicability) of the trial findings	11
Interpretation	22	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	11
Other information			
Registration	23	Registration number and name of trial registry	12
Protocol	24	Where the full trial protocol can be accessed, if available	12
Funding	25	Sources of funding and other support (such as supply of drugs), role of funders	12

*We strongly recommend reading this statement in conjunction with the CONSORT 2010 Explanation and Elaboration for important clarifications on all the items. If relevant, we also recommend reading CONSORT extensions for cluster randomised trials, non-inferiority and equivalence trials, non-pharmacological treatments, herbal interventions, and pragmatic trials. Additional extensions are forthcoming; for those and for up-to-date references relevant to this checklist, see www.consort-statement.org.

Supplementary file 6: RedHot checklist of information to include when reporting randomised trials of homeopathy

Item	Treatment (CONSORT item number)	Description	Reported on page No
1	Rationale (2)	<i>Type of homeopathy</i>	1
		Individualized	1
		Formula	-
		Isopathy	-
		<i>Evidence base</i>	4
		Sources, references	
2	Participants (3)	Knowledge condition	5
		Baseline health definition in proving	NA
3	Medications (4)	<i>Manufacture</i>	
		▪ Manufacturer, Pharmacopoeia (or process), references	5-6
		▪ Potency and scale	5-6
		▪ Dilution method	5-6
		<i>Nomenclature</i>	
		▪ Individualized: list or frequency table	Table 5
		▪ Formula: constituents, trade name	NA
		<i>Dosage</i>	5-6
		▪ Dose, timing, form	5-6
4	Consultations (4)	Setting	
		Clinical history detail	5-6
		Duration, frequency	5-6
		Number needed to agree prescription	5-6
		Group process or expert consultation	5-6
		Confidence in prescriptions	5-6
5	Practitioners (4)	Number in study	5-6
		Experience, accreditation, qualifications	5-6
		Current schools or styles of homeopathy	5-6

6	Co-interventions (4)	<i>Included</i>	
			Rationale, intended effect, references
			Duration, frequency
		<i>Excluded</i>	
			Stopping of mainstream interventions
7	Control interventions (4)		Antidotes
		<i>Active</i>	
			Rationale, references
		<i>Placebo</i>	
			Manufacturing process
8	Adverse events (8)	Aggravations	

6
6
-
NA
NA
NA
6
6
8, 10

Statement, to be included with checklist:

These guidelines are intended as a supplement to, not a substitute for, the CONSORT Statement, to improve the reporting of homeopathic treatments. We strongly recommend that reports of clinical trials of homeopathy follow the CONSORT guidelines, particularly the flowchart.

The points above are specific to homeopathy. All points refer to controlled clinical trials, all but item 7 to uncontrolled outcome studies.

Supplementary File 7: Indications of frequently indicated medicines

Medicines	Physical symptoms	Mental symptoms
<i>Calcarea carbonica</i>	<ul style="list-style-type: none"> Desire for eggs, earth and pickles; aversion to sweets Appetite diminished, easy satiety; Heartburn after eating Desire to take cold water but easy cold taking tendency. Stool hard and painful; Takes time to pass Sweat: profuse in scalp, palms and soles Sleep: disturbed by terrific dreams Menses delayed, scanty flow, painful Tender breast before menses 	<ul style="list-style-type: none"> Lack of confidence; No desire to do any work Low self esteem
<i>Mercurius solubilis</i>	<ul style="list-style-type: none"> Can't tolerate hunger; Fasting aggravation Tongue coated white, flabby and indented tongue Frequent urging for stool mainly after warm drinks Perspiration offensive and stains the linen Desire spicy food, meat Aversion for sweets Headache on in extremes; mainly during summer 	<ul style="list-style-type: none"> Always thinks about business Irritable easily Preoccupied with thoughts No control over the expression of anger
<i>Arsenicum album</i>	<ul style="list-style-type: none"> Burning in soles and palms at night Desire for meat, milk and cold drinks Aversion sour, sweets Burning and fullness in abdomen after taking food Burning pain after passing stool Urging for urine increased at night 	<ul style="list-style-type: none"> Angers easily Perfectionist
<i>Petroleum</i>	<ul style="list-style-type: none"> Complaints mainly aggravated during winter Burning in chest and upper abdomen after food; frequent regurgitation Loose stool after taking fruits Sweat offensive, mainly in soles of feet Dry cracks with bleeding spots in margins of foot 	<ul style="list-style-type: none"> Worries about the disease Depressed mental state
<i>Natrum muriaticum</i>	<ul style="list-style-type: none"> Desire for oily food, extra salt; aversion sweet Appetite increased and can't tolerate hunger Thirst increased, frequent intake Daily headache on sun exposure Acne of cheeks & oily face Burning pain after passing stool; dry and hard 	<ul style="list-style-type: none"> Weeping tendency Uncomfortable with company Irritated easily
<i>Lycopodium clavatum</i>	<ul style="list-style-type: none"> Desire sweet, sour Regurgitation and eructation, after food Can't tolerate hunger which causes headache and nausea Distended feeling in abdomen, better from passing flatus Offensive perspiration Burning while micturition; passes slowly but frequently Cough on inspiration of cold air 	<ul style="list-style-type: none"> Memory weak; forgets easily Lack of confidence
<i>Phosphorus</i>	<ul style="list-style-type: none"> Burning pain immediately after eating; vomits within few hours Desire for cold drinks and ice creams and sweets Tendency to catch cold Frequent urging for stool; feels tired after passing 	<ul style="list-style-type: none"> Easily communicable and creative Very sensitive

Supplementary file 8

Treatment details of the participants receiving IHMs

Patients name	Enrolment No.	Medicines prescribed at baseline	Month 1	Month 2	Month 3	Month 4	Month 5	Month 6
AG	1	Tuberculinum: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Tuberculinum: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Tuberculinum: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Tuberculinum: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
SH	3	Silicea: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Petroleum: LM1 - 16 doses, AD	Petroleum LM2, LM3 - 16 doses each, AD	Cont.	Petroleum LM4 - 16 doses, AD	Petroleum LM5 - 16 doses, AD
JP	4	Pulsatilla: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Pulsatilla: LM3, LM4 - 16 doses each	Cont.	Pulsatilla: LM5 - 16 doses, AD	Pulsatilla: LM6 - 16 doses, AD	Pulsatilla: LM7 - 16 doses, AD
AJ	7	Phosphorus: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Phosphorus: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Phosphorus: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Phosphorus: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
RB	9	Pulsatilla: LM1 - 16 doses, AD	Petroleum: LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM3 - 16 doses, AD	Petroleum: LM4 - 16 doses, AD	Petroleum: LM5 - 16 doses, AD	Petroleum: LM6 - 16 doses, AD
NIM	11	Phosphorus: LM1 - 16 doses, AD	Phosphorus: LM2, LM3 - 16 doses, OD	Phosphorus: LM4, LM5 - 16 doses each, AD	Cont.	Phosphorus: LM6, LM7 - 16 doses, AD	Cont.	Phosphorus: LM8, LM9 - 16 doses, AD
KS	13	Natrum mur: LM1 - 16 doses, AD	Natrum mur: LM2 - 16 doses, AD	Lycopodium: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Lycopodium: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Lycopodium: LM5, LM6 - 16 doses each, AD
AS	16	Bryonia alba: LM1 - 16 doses, AD	Bryonia alba: LM2 - 16 doses, AD	Bryonia alba: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Bryonia alba: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Bryonia alba: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
GG	19	Ars alb: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Ars alb: LM3, LM4 - 16 doses each, AD				
JS	20	Merc sol: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
SB	24	Graphites: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Graphites: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Natrum mur: LM1 - 16 doses, AD	Natrum mur: LM2, LM3 - 16 doses each, AD	Cont.	Natrum mur: LM4, LM5 - 16 doses each, OD	Natrum mur: LM6, LM7 - 16 doses each, OD
SM	25	Kali ars: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Kali ars: LM3, LM4 - 16 doses each, AD				
JR	27	Calc carb: LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Calc carb: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Calc carb: LM5, LM6 - 16 doses, OD	Calc carb: LM7, LM8 - 16 doses, OD	Calc carb: LM9, LM10 - 16 doses, OD	Calc carb: LM11, LM12 - 16 doses, OD
RS	28	Lycopodium: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Lycopodium: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Lycopodium: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Lycopodium: LM7, LM8 - 16 doses each, AD	Cont.	Lycopodium: LM9, LM10 - 16 doses each, AD
SN	30	Rhus tox: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Rhus tox: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Rhus tox: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Phytolacca: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Phytolacca: LM3, LM4 - 16 doses each, AD
SK	33	Sepia off: LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Sepia off: LM3, LM4 - 16 doses, AD	Sepia off: LM5, LM6 - 16 doses, OD	Sepia off: LM7, LM8 - 16 doses, AD	Cont.	Sepia off: LM9, LM10 - 16 doses, AD
RM	34	Thuja: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Thuja: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Thuja: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Thuja: LM7, LM8 - 16 doses each, AD	Cont.	Thuja: LM9, LM10 - 16 doses each, AD
JR	35	Ars alb: LM1 - 16 doses, AD	Ars alb: LM2 - 16 doses, AD	Ars alb: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Ars alb: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Ars alb: LM7, LM8 - 16 doses each, OD	Ars alb: LM9, LM10 - 16 doses each, OD
AKD	36	Petroleum: LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM3, LM4 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM7, LM8 - 16 doses, AD
SS	40	Calc carb: LM1 - 16 doses, AD	Calc carb: LM2 - 16 doses, AD	Calc carb: LM3 - 16 doses, AD	Calc carb: LM4 - 16 doses, AD	Calc carb: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Calc carb: LM7, LM8 - 16 doses, AD
MK	43	Calc carb: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Calc carb: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM5, LM6 - 16 doses each, AD

Patients name	Enrolment No.	Medicines prescribed at baseline	Month 1	Month 2	Month 3	Month 4	Month 5	Month 6
PS	45	Ars iod: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Ars iod: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Ars iod: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	
RB	46	Baryta carb: LM1 - 16 doses, AD	Baryta carb: LM2, LM3 - 16 doses, AD	Cont.	Baryta carb: LM4 - 16 doses, AD	Baryta carb: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Baryta carb: LM7, LM8 - 16 doses, AD
KB	48	Belladonna: LM1 - 16 doses, AD	Belladonna: LM2 - 16 doses, AD	Belladonna: LM3 - 16 doses, AD	Belladonna: LM4, LM5 - 16 doses each, OD	Belladonna: LM6, LM7 - 16 doses each, AD	Cont.	Belladonna: LM8 - 16 doses, OD
SB	50	Petroleum: LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM3, LM4 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Petroleum: LM7, LM8 - 16 doses, AD

Abbreviations: OD = Once daily, AD = Alternate days, Cells marked in yellow indicate dropped-out cases, Cont. = Medicines continued those were prescribed in the earlier visit

Treatment details of the participants receiving placebos

Patients name	Enrolment number	Medicines at baseline	Month 1	Month 2	Month 3	Month 4	Month 5	Month 6
BA	2	Psorinum: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	
AM	5	Calc carb: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.			Calc carb: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	
JG	6	Merc sol: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Merc sol: LM3, LM4 - 16 doses each, OD			Merc sol: LM5, LM6 - 16 doses each, OD		
SM	8	Natrum mur: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Natrum mur: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Natrum mur: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Ars iod: LM1, LM2 - 16 doses each, OD
JA	10	Sulphur LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
RN	12	Ferrum met LM1 - 16 doses, AD	Ferrum met LM2, LM3 - 16 doses, OD	Ferrum met: LM4, LM5 - 16 doses, AD	Cont.	Ferrum met: LM6, LM7 - 16 doses, AD	Cont.	Ferrum met: LM8, LM9 - 16 doses, AD
JM	14	Lycopodium clavatum LM1 - 16 doses, AD	Lycopodium clavatum: LM2 - 16 doses, AD	Lycopodium clavatum: LM3, LM4 - 16 doses, AD	Cont.	Lycopodium clavatum: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Lycopodium clavatum: LM7, LM8 - 16 doses, AD
AG	15	Arsenic alb LM1, LM2 - 16 doses, AD	Cont.	Arsenic alb: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Arsenic alb: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Arsenic alb: LM7, LM8 - 16 doses, OD	Nux vomica: LM1, LM2 - 16 doses, OD
SB	17	Lachesis LM1, LM2 - 16 doses, OD	Lachesis: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Lachesis: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Lachesis: LM7, LM8 - 16 doses, OD	Cont.	
RS	18	Merc sol: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Cont.	Merc sol: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
SB	21	Sepia: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Sepia: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Sepia: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Sepia: LM7, LM8 - 16 doses each, AD	Cont.	Sepia: LM9, LM10 - 16 doses each, AD
SM	22	Merc sol: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Cont.	Merc sol: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM7, LM8 - 16 doses each, AD

Patients name	Enrolment number	Medicines at baseline	Month 1	Month 2	Month 3	Month 4	Month 5	Month 6
DM	23	Staphysagria: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Staphysagria: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Staphysagria: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Staphysagria: LM7, LM8 - 16 doses each, OD	Staphysagria: LM9, LM10 - 16 doses each, OD
KD	26	Petroleum: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Petroleum: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Petroleum: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Petroleum: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
SH	29	Psorinum: LM1, LM2 - 16 doses each, AD	Cont.	Psorinum: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Psorinum: LM5, LM6 - 16 doses each, AD	Cont.	Psorinum: LM7, LM8 - 16 doses each, AD
RP	31	Arsenic alb: LM1, LM2 - 16 doses, OD	Arsenic alb: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Arsenic alb: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Arsenic alb: LM7, LM8 - 16 doses, AD	Cont.	Arsenic alb: LM9, LM10 - 16 doses, AD
PS	32	Alumina: LM1, LM2 - 16 doses, OD	Alumina: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Alumina: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Alumina: LM7, LM8 - 16 doses, AD	Cont.	Alumina: LM9, LM10 - 16 doses, AD
AD	37	Belladonna: LM1 - 16 doses, AD	Belladonna: LM2 - 16 doses, AD	Belladonna: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Belladonna LM5, LM6 - 16 doses, OD	Belladonna: LM7, LM8 - 16 doses, OD	Belladonna: LM9, LM10 - 16 doses, OD	Belladonna: LM11, LM12 - 16 doses, OD
GB	38	Merc sol: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Merc sol: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Merc sol: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Merc sol: LM7, LM8 - 16 doses each, AD	Cont.	Merc sol: LM9 - 16 doses, AD	Merc sol: LM10 - 16 doses, AD
GS	39	Kali ars: LM1 - 16 doses, AD	Kali ars: LM2 - 16 doses, AD	Kali ars: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Kali ars: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Kali ars: LM7, LM8 - 16 doses each, AD	Cont.	Kali ars: LM9, LM10 - 16 doses each, AD
DM	41	Nux vomica: LM1, LM2 - 16 doses, OD	Nux vomica: LM3, LM4 - 16 doses, OD	Nux vomica: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Nux vomica: LM7, LM8 - 16 doses, AD	Cont.	Nux vomica: LM9, LM10 - 16 doses, AD
MK	42	Sulphur: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Sulphur: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM7, LM8 - 16 doses each, OD	Sulphur: LM9, LM10 - 16 doses each, OD	Sulphur LM11, LM12 - 16 doses each, OD
KD	44	Carcinosin: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Carcinosin: LM3, LM4 - 16 doses each, OD	Carcinosin: LM5 - 16 doses, AD	Carcinosin: LM6 - 16 doses, AD	Placebos	Placebos	Merc sol: LM1 - 16 doses, AD
RK	47	Phytolacca: LM1 - 16 doses, AD	Phytolacca: LM2 - 16 doses, AD	Phytolacca: LM3, LM4 - 16 doses, AD	Cont.	Phytolacca: LM5, LM6 - 16 doses, AD	Cont.	Phytolacca: LM7, LM8 - 16 doses, AD
MB	49	Calc carb: LM1 - 16 doses, AD	Calc carb: LM2, LM3 - 16 doses each, OD	Calc carb: LM4, LM5 - 16 doses each, AD	Cont.	Calc carb: LM6, LM7 - 16 doses each, AD	Cont.	Calc carb: LM8, LM9 - 16 doses each, AD
RM	51	Kali carb: LM1, LM2 - 16 doses each, OD	Kali carb: LM3, LM4 - 16 doses each, AD	Cont.	Kali carb: LM5, LM6 - 16 doses each, OD	Kali carb: LM7, LM8 - 16 doses each, OD	Kali carb: LM9, LM10 - 16 doses each, OD	

Abbreviations: OD = Once daily, AD = Alternate days, Cells marked in yellow indicate dropped-out cases, Cont. = Medicines continued those were prescribed in the earlier visit