

SPØRRESKJEMA FOR NYHENVISTE PASIENTER

Astma og Allergiklinikken

Vær vennlig å fylle ut det du kan før du møter til undersøkelse, og ta med skjemaet til undersøkelsen.
Spørsmål og opplysninger som ikke er relevante eller aktuelle for deg hopper du over.

PERSONALIA

Etternavn: _____ Fornavn: _____ Personnummer 11 siffer: _____

Adresse: _____ Postnummer: _____ Poststed: _____

Telefon: _____ Yrke: _____ Høyde: _____ Vekt: _____ Fastlege: _____

BAKGRUNNSOPPLYSNINGER (strek under det som passer)

Bolig: Murhus Trehus Vegg-til-veggteppe Hund Katt Fuktskade Annet: _____

RØYKEVANER (strek under det som passer og fyll ut aktuelle felt)

Aldri-røyker Festrøyker Ex-røyker Røyker nå

Røykeperiode (årstall fra og til): _____ Gj.snitt antall sigaretter pr dag: _____ eller pakker/uke: _____

OPPLYSNINGER OM FORSKJELLIGE SYKDOMMER (strek under det som passer)

Reflukssykdom: Jeg Mor Far Besteforeldre

KOLS/emfysem: Jeg Mor Far Besteforeldre

Eksem: Jeg Mor Far Besteforeldre

Astma: Jeg Mor Far Besteforeldre

Allergier: Jeg Mor Far Besteforeldre

Dine mistenkte allergier: _____

Dine andre aktuelle sykdommer: _____

SYKDOMMEN DU ER HENVIST FOR (strek under det som passer og fyll ut aktuelle felt)

Diagnose eller hovedsymptom: _____

Når startet sykdommen: _____

Hvilke plager debuterte den med (kortfattet): _____

SYKDOMMEN DU ER HENVIST FOR (fortsetter)

Hvis du har hoste, hva utløser dette?

Anstrengelser Allergi Røyk/eksos Stekeos Parfyme Kulde Rått vær Annet: _____

Hvis du har oppspytt/slim:

Hvor ofte: Aldri Sjelden Av og til Ofte Hvilken farge: Hvitt/blankt Gult/grønt Blod

Hvis du har tetthet i pusten, hva utløser dette?

Anstrengelser Allergi Røyk/eksos Stekeos Parfyme Kulde Rått vær Annet: _____

Hvis du har pustebesvær ved anstrengelser, hvor mye skal til for å utløse dette?

Kle på deg Gå 100 m på flatmark Gå 1 etasje i trapp Gå 3 etasjer i trapp Jogge Løpe

Hvilke av disse medisinene har du hatt behov for i løpet av de siste 12 månedene?

Kortisonletter (Prednisolon) Kortisonsprøyte Antibiotika for lunger/luftveier/bihuler Ingen

Andre medisiner for din sykdom:

Andre opplysninger om din sykdom (kortfattet):

ANDRE AKTUELLE OPPLYSNINGER

Andre aktuelle medisiner du bruker, eller har brukt de siste 12 måneder:

Andre aktuelle opplysninger:

Dato: _____ Signatur: _____