

## Controllo dell'Asma e della Rinite Allergica – Test

Per cortesia barricon una “x” la casella associata alla sua risposta (  ).

A causa dei suoi problemi respiratori/allergici (asma/rinite/allergia):

Nelle ultime 4 settimane, quante volte, in media, ha avuto:	Mai	1 o 2 giorni per la settimana	Più di 2 giorni alla settimana	Quasi tutti i giorni o tutti i giorni
1. naso chiuso?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
2. starnuti?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3. prurito nasale?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. naso che cola/gocciola?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5. fiato corto/difficoltà nel respiro?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. respiro sibilante?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7. costrizione al torace con sforzo fisico?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
8. affaticamento/difficoltà nello svolgere le attività quotidiane?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9. risvegli notturni dovuti alla sua allergia?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

Durante le ultime <b>4 settimane</b> , a causa dei suoi problemi respiratori/allergici (asma/rinite/allergia), quante volte ha dovuto:	Non sto facendo uso di medicine	MAi	Meno di 7 giorni	7 giorni o più
10. aumentare l'utilizzo delle sue medicine?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

\_\_\_\_\_ Punteggio

(somma dei punteggi delle dieci domande: punteggio minimo 0, punteggio massimo 30)

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_