

I.D.: _____ **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS NASO-SINUSALES VISITA INICIAL**

FECHA: _____

En la encuesta inferior encontrará una lista de síntomas y problemas de carácter emocional y social, que tienden a presentar los pacientes que sufren de rinosinusitis. No existen " buenas " o " malas " respuestas, y usted es el único que puede facilitarnos tan importante información. Porfavor clasifique, por orden de severidad, los problemas sufridos en las últimas dos semanas. Si en el transcurso de la encuesta se plantea alguna pregunta o problema, no dude en consultar con la asistente de investigación, o con cualquier otra persona de nuestro personal médico.

1. Considerando la severidad y frecuencia de su problema, porfavor clasifique las preguntas siguientes utilizando la escala inferior: →	ninguno	un problema insignificante	un pequeño problema	un problema moderado	un problema severo	un problema extremadamente severo	Cheque un máximo de 5 problemas
1. Necesidad de soplarse la nariz	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
2. Estornudos	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
3. Secreción nasal continua	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
4. Tos	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
5. Secreción post-nasal	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
6. Secreción nasal abundante	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
7. Sensación de plenitud en el oído	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
8. Mareos	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
9. Dolor de oído	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
10. Dolor o presión en la cara	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
11. Dificultad para conciliar el sueño	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
12. Se despierta en el transcurso de la noche	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
13. Sensación de falta de sueño	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
14. Se despierta cansado/a	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
15. Fatiga	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
16. Reducción en su productividad	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
17. Reducción en su concentración	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
18. Frustrado / inquieto / irritable	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
19. Triste	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
20. Avergonzado	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>

2. De los 20 problemas presentes en la encuesta superior, circule aquellos que usted considera MAS IMPORTANTES, y que espera mejoren con tratamiento médico. _____ ↑