BASISSPØRGESKEMA VED NÆSE-BIHULELIDELSER/KONTROL AF BEHANDLING

Dato: _____

Navn: _____ CPR: _____ Alder: _____ K:_____ M:_____

GENER FØR BEHANDLINGEN: Hvis ja, hvor udtalte er generne? Sæt et kryds på skalaen.

		Nej	0 – 10
A	Slim fra næsen	☐	Ingen gene – Uudholdelig
B	Skorper i næsen	☐	Ingen gene – Uudholdelig
C	Tilstoppet næse	☐	Ingen gene – Uudholdelig
D	Snorken	☐	Ingen gene – Uudholdelig
E	Nedsat/ophævet lugtesans	☐	Ingen gene – Uudholdelig
F	Hovedpine	☐	Ingen gene – Uudholdelig
G	Smerter over bihule/næse	☐	Ingen gene – Uudholdelig
H	Næsens udseende	☐	Ingen gene – Uudholdelig
I	Blødning fra næsen	☐	Ingen gene – Uudholdelig
J	Andet	☐	Ingen gene – Uudholdelig

Specificer _____