

# BASISSPØRGESKEMA VED NÆSE-BIHULELIDELSER/KONTROL AF BEHANDLING

Dato for efterundersøgelse: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

CPR: \_\_\_\_\_ Alder: \_\_\_\_\_ K: \_\_\_\_\_ M: \_\_\_\_\_

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

A	Slim fra næsen	Nej <input type="checkbox"/>	0															10	Udholdelig	
			Ingen gene															Udholdelig		
B	Skorper i næsen	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
C	Tilstoppet næse	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
D	Snorken	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
E	Nedsat/ophævet lugtesans	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
F	Hovedpine	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
G	Smerter over bihule/næse	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
H	Næsens udseende	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
I	Blødning fra næsen	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		
J	Andet	<input type="checkbox"/>	0																10	Udholdelig
			Ingen gene															Udholdelig		

Specificer \_\_\_\_\_

Tilstanden efter operationen, sæt kryds: Forværret  Uændret  Bedret  Symptomfri

Er De tilfreds med resultatet? sæt kryds: Tilfreds  Delvis tilfreds  Ikke tilfreds