

Vragenlijst longfunctieonderzoek



Huisarts:

Hoest u?

- Nee
- Ja

Geeft u ook sputum / slijm op?

- Nee
- Ja Kleur

Bent u kortademig?

- Nee
- Ja In rust Bij inspanning
- Aanvalsgewijs Anders

Heeft u ook pijn op de borst?

- Nee
- Ja Af en toe Continue

Hoe erg zijn de klachten?

- Licht Matig Tamelijk erg Zeer erg

Worden deze klachten erger bij

- Mist Wind Temperatuursverandering
- Geen invloed Anders

Heeft u een allergie? (Bijv. hooikoorts, huisstofmijt, kat of hond)?

- Nee Niet bekend
- Ja Waarvoor

Rookt u of heeft u gerookt?

- Nooit gerookt Gestopt sinds
- Ik rook (aantal) sigaretten / pijp / sigaar per dag

Gebruikt u medicijnen voor uw longklachten (neem ze mee a.u.b.)

- Nee
- Ja, namelijk

Gebruikt u medicijnen voor andere aandoeningen?

- Nee
- Ja, namelijk

Bent u regelmatig neusverkouden?

- Nee
- Ja

Heeft u in het verleden al eerder longproblemen gehad?

- Nee
- Ja, namelijk

Wat is uw beroep

.....