

BLANKETT FÖR PATIENTUPPGIFTER FÖR ATT FYLLAS I AV EN PATIENT SOM HAR SYMPTOM FÖRKNIPPADE MED ANDNING, RÖSTPRODUKTION ELLER HALSENS FUNKTION (obs! fyll endast i de tillämpliga delarna):

När började symtomen och i en hurudan situation? _____

Har symtomen börjat () plötsligt eller () så småningom

Har du haft symtom tidigare? _____

Vilka av de följande symtomen har du haft:

Andnöd: _____ i vila
 _____ vid ansträngning
 _____ i något annat sammanhang

Beskriv dina symtom. Hur yppar sig andnöden? Förvarnande symtom?

Symtom förknippade med röstproduktion:

_____ heshet
 _____ rösten blir trött
 _____ spändhet i rösten, knarrande
 _____ kraftlöshet i rösten

Känningar i halsen: _____ känsla av klump i halsen

_____ torrhet i halsen
 _____ slemmighet
 _____ ont i halsen
 _____ problem med att svälja

Är symtomen kopplade till en viss tid på dygnet/en viss årstid? _____

Vad lindrar symtomen och vad gör dem värre?

Hobbyverksamhet och förändringar kopplade till den, t.ex. träningsmängd och kvaliteten på träningen? (svara om det misstänks att du har stämbandskramp)

ANDRA PATIENTUPPGIFTER:

Medicinering: _____

Allergier: _____ Kost: _____

Jag dricker ____ koppar kaffe per dag Jag har rökt ____ cigaretter / dag från och med
 år _____

Alkoholbruk: _____ portioner/vecka

Har du följande sjukdomar eller symtom? Kryssa för eller strecka under det lämpligaste alternativet och komplettera vid behov.

() upprepade infektioner i andningsvägarna (bihålorna, luftrören, halsmandlarna, öronen, _____)

() ihållig hosta eller kontinuerligt behov av att harkla sig () hosta nattetid

() täppt näsa

() snarkande

() gnisslar tänderna om nätterna eller har spänt bett nattetid () jag har bettskena nattetid

() smärta i käklederna

() felaktigt bett () tandreglering har genomförts, när? _____

() symtom i munnen (kandidos, torrhet, dålig smak, _____)

() huvudvärk på morgonen

() symtom i skelettet (nack-, axel-, ryggbesvär, en reumatisk sjukdom, _____)

_____)

Ihminen keskiössä
Öron-näsi- ja halsjukdomar/foniatri 06 826 4279
Individen centrum

() astma, någon annan lungsjukdom. Från och med när?

_____)

() tarmsjukdom/-symtom (t.ex. magkatarr, halsbränna, förstoppning) _____

() sköldkörtelsjukdom

() någon annan diagnostiserad sjukdom eller andra symtom

Tack för svaren!