**QUESTIONARIO HULL SUL REFLUSSO LARINGO-FARINGEO**

Nome:

Data di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DEL TEST:

La preghiamo di cerchiare la risposta più appropriata per ogni domanda

|  |
| --- |
| **Nell’ultimo MESE, in che misura è rimasto/a colpito dai seguenti problemi?**  **0 = nessun problema e 5 = problema grave/frequente** |
| Raucedine o problemi di voce | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Schiarirsi la gola | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La sensazione di qualcosa che gocciola lungo la parte posteriore del naso o della gola | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Conati di vomito o vomito quando tossisce | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse non appena si sdraia o si china in avanti | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Senso di restringimento del torace o sibilo quando tossisce | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bruciore di stomaco, difficoltà digestiva, acidità di stomaco che si irradia verso l’alto (o assume farmaci per questo disturbo? Se sì, assegni un punteggio pari a 5) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Un solletico in gola o un nodo in gola | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse associata al cibo (durante o subito dopo i pasti) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse associata a determinati cibi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse quando si alza dal letto la mattina | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse quando canta o parla (ad esempio, al telefono) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tosse più frequente quando è sveglio/a rispetto a quando dorme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Uno strano sapore in bocca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

PUNTEGGIO TOTALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70