**HULL 기도 역류 설문지**

이름:

생년월일:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 일련번호: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

검사 날짜:

각 질문에 가장 적절한 답변에 동그라미 표시하십시오

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **지난 한 달 동안, 다음 문제가 귀하에게 어떻게 영향을 미쳤습니까?**  **0 = 문제 없음 및 5 = 심한/잦은 문제** | | | | | | |
| 쉰 목소리 또는 목소리 관련 문제 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 목을 가다듬는 헛기침 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 코나 목구멍 뒤로 뭔가가 흘러 넘어가는 느낌 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 기침할 때 헛구역질하거나 구토함 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 처음 눕거나 허리를 굽힐 때 기침함 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 기침할 때 가슴이 조이거나 쌕쌕거림 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 속쓰림, 소화불량, 위산이 올라옴(또는, 이로 인해 약을 복용하십니까? 예인 경우, 5점을 매기십시오) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 목구멍이 간지럽거나 또는 목구멍에 덩어리가 있는 느낌 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 식사 중 기침(식사 중 또는 식사 직후) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 특정 음식을 먹으면 기침함 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 아침에 잠자리에서 일어날 때 기침함 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 노래를 부르거나 말을 하면 기침이 남(예: 전화 통화) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 잘 때보다 깨어있을 때 더 기침함 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 입 안에서 이상한 맛이 남 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

총점\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70