**KWESTIONARIUSZ HULL DOTYCZĄCY WPŁYWU CHOROBY REFLUKSOWEJ NA DROGI ODDECHOWE**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Numer jednostki: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA PRZEPROWADZENIA BADANIA:

Proszę zakreślić najbardziej odpowiednią odpowiedź na każde pytanie

|  |
| --- |
| **W jakim stopniu poniższe dolegliwości miały wpływ na Pana/Panią w ciągu ostatniego MIESIĄCA?**  **0 = brak problemu i 5 = poważny/częsty problem** |
| Chrypka lub problemy z głosem | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Odkrztuszanie | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Uczucie ściekania z tyłu nosa lub gardła  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Odruchy wymiotne lub wymioty podczas kaszlu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel zaraz po położeniu się lub schyleniu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ucisk w klatce piersiowej lub świszczący oddech podczas kaszlu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zgaga, niestrawność, uczucie podnoszenia się kwasów żołądkowych do przełyku lub gardła (proszę zaznaczyć 5, jeżeli przyjmuje Pan/Pani leki na te dolegliwości) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Łaskotanie w gardle lub uczucie, że w gardle coś się znajduje | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel podczas jedzenia (w trakcie lub wkrótce po posiłku) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel podczas jedzenia niektórych pokarmów | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel podczas wstawania z łóżka rano | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel wywołany śpiewaniem lub mówieniem (na przykład podczas rozmowy telefonicznej) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kaszel występuje częściej w czasie gdy Pan/Pani nie śpi, niż w czasie snu | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Dziwny smak w ustach | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ŁĄCZNY WYNIK\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70