## Interrogatorio de Obstrucción Nasal

Paciente: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

CVO
CLÍNICA DE VANGUARDIA
EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

Por favor ayúdenos a comprender qué tanto le afecta la obstrucción nasal en su calidad de vida completando el siguiente formulario. Gracias.

¿Durante el mes *pasado* , que tan problemáticas fueron las siguientes condiciones?

Por favor circule la respuesta más correcta

| | *No es problema* | *Problema leve* | *Problema moderado* | *Problema bastante malo* | *Problema severo* |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Congestión nasal y facial | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Disminución del olfato | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Ronquido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Obstrucción nasal | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Problema para respirar por la nariz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Problemas para dormir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Tener que respirar a través de la boca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Incapaz de obtener suficiente aire durante ejercicio o esfuerzo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Sensación de pánico por no obtener suficiente aire por la nariz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Vergüenza con amigos por tener dificultad de respirar por la nariz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | *Mala* | *Razonable* | *Buena* | *Muy Buena* | *Excelente* |
| 11. En general, mi salud es | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Por favor marque en la siguiente línea que tan molesta es su dificultad al respirar a través de la nariz

Nula — Media — Severa


Clínica de Vanguardia en Otorrinolaringología
Tarascos 3473, 8º. Piso, Int. 830, Guadalajara, Jal.
Tel. 36483466, e-mail:contacto@cvo.mx