

Environmental History Form para sa Pasyenteng May Pediatric Asthma

Tukuyin na ang mga tanong na nauugnay sa tahanan ng bata ay nalalapat din sa iba pang mga panloob na kapaligiran kung saan gumugugol ang bata ng oras, kabilang ang paaralan, daycare, kotse, school bus, trabaho, at mga panlibangang pasilidad.

			Follow up/ Mga Nota
Mas malala ba ang hika ng iyong anak sa gabi?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mas malala ba ang hika ng iyong anak sa mga partikular na lokasyon? Kung gayon, saan?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mas malala ba ang hika ng iyong anak sa isang partikular na panahon? Kung gayon, alin?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mas malala ba ang hika ng iyong anak sa isang partikular na pagbabago sa klima? Kung gayon, alin?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Maaari ka bang tumukoy ng anumang partikular na (mga) trigger na nagpapalala ng hika ng iyong anak? Kung gayon, ano?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Napansin mo ba kung ang pagkaka-expose sa alikabok ay nagpapalala ng hika ng iyong anak?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Natutulog ba ang iyong anak na may katabing stuffed animals?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mayroon bang pader-sa-pader na carpet sa kwarto ng iyong anak?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Gumamit ka na ba ng anumang paraan para sa pagkontrol ng dust mite? Kung gayon, alin?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mayroon ka bang mabalahibong alagang hayop?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Nakikita mo ba na may mga daga o bubwit sa inyong tahanan linggu-linggo?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Nakikita mo ba ang mga ipis sa inyong tahanan araw-araw?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
May mga miyembro ba ng pamilya, tagapag-alaga o kaibigan na naninigarilyo?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Ang (mga) taong ito ba ay may interes o pagnanais na huminto?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Naninigarilyo ba ang iyong anak/tinedyer?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Nakikita o naaamoy mo ba ang amag sa inyong tahanan?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Mayroon bang ebidensya ng pagkasira ng tubig sa inyong tahanan?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Gumagamit ka ba ng humidifier o swamp cooler?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Nagkaroon ka na ba ng mga bagong carpet, pintura, pagpi-finish sa sahig, o iba pang mga pagbabago sa inyong bahay sa nakaraang taon?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> di	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado

Ang inyong anak ba o ibang miyembro ng pamilya ay may libangan na gumagamit ng mga materyales na nakakalason o nagbibigay ng usok?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Ang polusyon sa hangin sa labas ay nagpalala na ba ng hika ng inyong anak?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Nililimitahan ba ng inyong anak ang mga aktibidad sa labas sa panahon ng isang alerto sa kalidad ng hangin na Code Orange o Code Red para sa polusyon ng ozone o particle?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Gumagamit ka ba ng pugon na may panggatong na kahoy o kalan?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
Gumagamit ka ba ng mga hindi naka-vent na appliances tulad ng gas stove para sa pagpainit ng iyong tahanan?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado
May kontak ba ang inyong anak sa iba pang mga nakakairita (hal., mga pabango, mga gamit sa paglilinis, o mga spray)?	<input type="checkbox"/> Oo	<input type="checkbox"/> Hindi	<input type="checkbox"/> Hindi sigurado

Anong iba pang mga alalahanin ang mayroon ka tungkol sa hika ng inyong anak na hindi pa napag-uusapan?

*Sanggunian: Pamamahala sa Pangkapoligiran ng Pediatric Asthma: Mga Alituntunin para sa Mga Tagabigay ng Pangangalagang Pangkalusugan
www.neefusa.org/resource/environmental-management-pediatric-asthma-guidelines-health-care-providers*



Mga karagdagang mapagkukunan at materyales sa wikang Espanyol ay makukuha sa www.neefusa.org/health/asthma
health@neefusa.org