

Cuestionario sobre la gravedad del asma del paciente



Encierre en un círculo los síntomas siguientes que se asemejen más a su historial de asma durante las últimas semanas. (Los padres de niños pequeños deben ayudarlos a contestar las preguntas.)			
Toso, resuello o tengo asma menos de 2 veces por semana.	Toso, resuello o tengo asma de 2 a 6 veces por semana.	Toso, resuello o tengo asma diariamente.	Toso, resuello o tengo asma todo el tiempo.
Mis actividades son normales.	Tengo que tomar las cosas con calma debido al asma.	Tengo que detenerme y descansar debido al asma.	No hago cosas como correr ni jugar debido al asma.
Me despierto tosiendo o resollando por el asma menos de 2 veces al mes.	Me despierto tosiendo o resollando por el asma más de 2 veces al mes pero menos de una vez por semana.	Me despierto tosiendo o resollando por el asma de 1 a 2 veces a la semana.	Me despierto tosiendo o resollando por el asma más de 2 veces a la semana.
En las últimas 2 semanas usé mi medicamento de alivio rápido menos de 2 veces por semana.	En las últimas 2 semanas usé mi medicamento de alivio rápido de 2 a 6 veces por semana.	En las últimas 2 semanas usé mi medicamento de alivio rápido cada día.	En las últimas 2 semanas usé mi medicamento de alivio rápido más de una vez al día.