

Asthma Questionnaire/ Kuesioner Sesak Nafas-Asma

(To be completed by Medical Examiner/ diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

Proposal Number / Nomor SPAJ : _____
Name / Nama Calon Tertanggung : _____
New NRIC No / Nomor Identitas Diri : _____

1. Is the asthma mild, moderate or severe? (Please refer the attached table which setting the criteria for assessing severity of asthma)
Apakah kriteria asma yang diderita Calon Tertanggung, ringan, sedang atau berat? (Silakan lihat tabel terlampir yang menetapkan kriteria untuk menilai beratnya asma)

2. When was asthma first detected? / Kapan asma pertama kali terdeteksi?

3. How frequent is the asthma attack? / Berapa sering serangan asma terjadi?

Year / Tahun	No of attacks / Frekuensi serangan

4. Is the asthma associated with Chronic Bronchitis, Cardiac Asthma or Emphysema?
Apakah asma berhubungan dengan bronkitis kronis, jantung atau Emfisema Asma?

[] No / Tidak [] Yes / Ya

If Yes, how severe is the condition? / Jika 'Ya', seberapa parah kondisinya?

5. When was the last attack? / Kapan serangan terakhir?

6. Any history of admission? / Adakah Riwayat Mengenai Penyakit Tersebut?

[] No / Tidak [] Yes / Ya

If Yes, when? / Jika 'Ya', kapan?

How long is the duration? / Berapa lama Jangka Waktunya?

7. What was the treatment prescribed? / Apa Saja perawatan yang diberikan?

