

If your child has asthma, please fill out the following questions.

In the past month.....

How often did your child have coughing, wheezing, or trouble breathing during the day?	How often did your child have coughing, wheezing, or trouble breathing at night?	How much did asthma bother your child when playing or doing other physical activity?
All day, everyday	Most nights	Bothered my child even when he/she was not active
Some of every day	A couple of nights a week	Bothered my child when he/she was somewhat active
Most days	A couple of nights a month	Only bothered my child when he/she was very active
Occasionally	Rarely	Did not bother my child at all

In the past month, how many days of school has your child missed because of asthma? _____

Since your last clinic visit, how many times has your child been to the emergency room for asthma? _____

Since your last clinic visit, how many times has your child been admitted to the hospital for asthma? _____

How many times a week does your child use medicine for asthma symptoms? (for example, albuterol or proventil) _____

Si su niño/a tiene asma, por favor conteste estas preguntas

En el mes pasado.....

Con que frecuencia su niño tosió, chillo el pecho, o tuvo problemas de respiración durante el día?	Con que frecuencia su niño tosió, chillo el pecho o tuvo dificultad de respirar durante la noche?	Que tanto interfiere el asma con las actividades del niño, mientras juega, o durante otro tipo de actividad física?
Todo el día, todos los días	Casi todas las noches	Interfiere aun cuando el no esta activo
Un poco, todos los días	Un par de noches por semana	Interfiere con un poco de actividad
La mayoría de los días	Un par de noches por mes	Solo cuando esta muy activo
Solo de vez en cuando	Raramente	No interfiere para nada

¿En el mes pasado, cuantos días de escuela ha faltado su niño por el asma? _____

¿Desde su última cita, cuantas veces fue su niño a la sala de Emergencia por su asma? _____

¿Desde su última cita, cuantas veces ha sido admitido su niño al hospital por asma? _____

¿Cuantas veces por semana usa su niño medicina para los ataques de asma? (Por ejemplo: Albuterol o Proventil?) _____