

Questionario di esposizione

Caro paziente

Per scoprire una possibile causa della sua malattia polmonare, le chiediamo di rispondere alle seguenti domande.

1. Ha avuto sintomi simil-influenzali quando si è ammalato per la prima volta? si no

2. Lei è oppure è stato regolarmente esposto ai seguenti oggetti o situazioni (a casa, in ufficio o altrove)? Vada mentalmente da una stanza all'altra di ogni edificio in cui sei stato. *Si prega di cerchiare in modo appropriato.*

Muffa, odore di muffa, locali con danni causati dall'acqua	Piumino ad es. in giacche / piumini / cuscini
Piante in vaso	Fumo intenso o polvere industriale
Umidificatore (incl. compreso autorespiratore, filtro dell'aria), nebulizzatore a ultrasuoni	Detergenti industriali
Fontana da interno, acquario, piscicoltura	Uccelli, escrementi di uccelli, voliera
Stuoia di paglia	Insetticidi, fertilizzanti

3. Avete perseguito attività come (*si prega di cerchiare in modo appropriato*):

Lavoro agricolo o abitazione nelle vicinanze di una fattoria	Lavorare nella produzione alimentare o nella lavorazione degli alimenti (ad es. formaggio, grano, malto, olio, salsiccia secca)
Lavorare con insilato, pacciame, fieno o grano	Falegname
Prendersi cura o vivere vicino a cavalli o polli	Pittura, verniciatura a spruzzo, lavori in ceramica o in gesso
Funghi commestibili in crescita	Meccanico
Compostaggio di verdure e commestibili	Lavoratore di laboratorio
Lavorare in una serra	Lavorare nella produzione tessile
Suonare uno strumento a fiato	Lavori di saldatura, colata o fusione
Lavorando nella produzione del vino	Lavorare nella miniera o nella cava
Uso di sauna, jacuzzi o piscina	Lavorare in una fabbrica di carta, plastica o sughero
Lavorare nello smaltimento dei rifiuti	Lavorare nel settore cosmetico o erboristico

4. Ci sono altre esposizioni importanti che vorresti menzionare?

5. Ha osservato un cambiamento dei sintomi durante le vacanze / fuori sede lavorativa?

si no