



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO NASOSINUSAL (SNQ)

Display Name- 3 Meses: Cuestionario Nasosinusal

Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia, en promedio, tuvo los siguientes síntomas?

1. Goteo nasal:

- ☐ Nunca
☐ 1 a 4 veces por mes
☐ 2 a 6 veces por semana
☐ Diariamente

2. Goteo posnasal:

- ☐ Nunca
☐ 1 a 4 veces por mes
☐ 2 a 6 veces por semana
☐ Diariamente

3. Necesidad de sonarse la nariz:

- ☐ Nunca
☐ 1 a 4 veces por mes
☐ 2 a 6 veces por semana
☐ Diariamente

4. Dolor o presión facial:

- ☐ Nunca
☐ 1 a 4 veces por mes
☐ 2 a 6 veces por semana
☐ Diariamente

5. Obstrucción nasal:

- ☐ Nunca
☐ 1 a 4 veces por mes
☐ 2 a 6 veces por semana
☐ Diariamente

¡Gracias por completar este cuestionario!

For Research Coordinator use only: CRF was: ☐ Self-administered ☐ Interviewer-administered

Score: Score by averaging the responses from the 5 questions. Never=0, 1-4 times per month=1, 2-6 times per week=2, Daily=3.



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO NASOSINUSAL (SNQ)

Display Name- 3 Meses: Cuestionario Nasosinusal
