

□ Appendix II □

Items are ordered according to their level of significance:

Category "A"(=essential) in bold type.

**Background**

1. 나이
2. 성별
3. 어느 쪽 손을 주로 사용하십니까?
4. 직계가족 중에 이명을 호소하는 사람이 있습니까?

**Tinnitus history**

5. 이명이 처음 발생한 시간으로부터 얼마나 지났습니까?
6. 이명이 처음 발생할 때 양상이 어떠한가요? 서서히 또는 갑자기?
7. 이명이 처음 발생할 때 관련된 사건이 있었나요? 예를 들면, 청력저하, 소음, 중이염, 두부 외상, 상해, 치과 치료, 스트레스 등
8. 이명의 양상이 지속적인가요? 박동성인가요? 아니면 또 다른 양상인가요?
9. 이명이 어디에서 들리나요? 우측, 좌측, 또는 양측? 아니면 머릿속에서 들립니까?
10. 이명이 항상 들립니까? 아니면 들리지 않을 때가 있습니까?
11. 이명이 일정한가요? 아니면 변동적입니까?
12. 이명의 크기(강도)를 점수로 매긴다면(1~100) 가장 좋을 때와 가장 나쁠 때의 점수는?
13. 이명이 어떤 소리인지 자신만의 단어로 표현해 보세요(벨 소리, 귀뚜라미 소리, 음악, 싹싹, 휘파람 소리, 변압기 소리, 맑은 소리, 웅웅, 딸각, 높은 장력을 지닌 철사 소리, 맥박 뛰는 소리, 지글지글 소리, 쿵쿵).
14. 이명이 순음(단일 소리)인가요? 잡음인가요? 아니면 분명치 않거나 여러 가지 소리가 들리나요?
15. 이명의 높이는 어떻습니까?(아주 높다, 높다, 중간이다, 낮다)
16. 깨어있을 때 이명을 느끼는 시간의 비중은 얼마나 되나요?(%)
17. 깨어있을 때 이명으로 괴로운 시간의 비중은 얼마나 되나요?(%)
18. 본원 내원 전에 이명 치료를 받은 적이 있습니까?(없다, 조금, 많다)

**Modifying influences**

19. 일상 환경 음에서 이명이 약해지는 소리가 있습니까?(음악, 일상 음, 기타)
20. 이명이 큰 소음에 의해 악화됩니까?
21. 머리와 목을 움직이거나 머리카락이나 상지를 잡으면 이명이 변화합니까?
22. 낮잠을 자면 이명이 어떻습니까?(악화, 호전, 변화 없다)
23. 밤의 수면이 낮 동안의 이명에 영향을 미칩니까?
24. 스트레스가 이명에 영향을 미칩니까?
25. 어떤 약물 치료가 이명에 영향을 미칩니까?

Related conditions

26. 난청이 있습니까?
27. 보청기를 사용 중입니까?(아니오, 우측, 좌측, 양측; 이명에 영향이 있습니까?)
28. 소음이 성가시거나 견디기 힘들습니까?
29. 소음을 들으면 통증이 있습니까?
30. 두통이 있습니까?
31. 어지럼증이 있습니까?
32. 턱관절 질환이 있습니까?
33. 경부 통증이 있습니까?
34. 기타 통증 질환이 있습니까?
35. 정신과적인 치료를 받고 있습니까?