

Supplementary Material 1

코로나19로 인한 후각 및 미각 장애 진단을 위한 설문조사

성명: _____ 생년월일: _____ 성별: 남, 여 작성일: 2020년 _____ 월 _____ 일
코로나19 감염 상태(의사 기입란): 경증 중등증 중증 최중증

1. 코로나19 확진일은 언제입니까? 2020년 _____ 월 _____ 일

2. 코로나19 감염이 어떤 경로로 이루어졌습니까?

- 모르겠다 확진자와의 접촉 의료기관 종사자 응급의료요원
 집단감염 유행지역 여행 기타 (_____)

3. 평소 진단받았거나 현재 치료 중인 질병이나 위험인자가 있습니까? (복수선택가능)

- 없음 흡연 순환기계질환(고혈압, 심근경색, 뇌경색, 부정맥 등)
 내분비계 및 대사성질환(당뇨병, 갑상성질환 등) 정신질환(치매, 조현병 등)
 호흡기계질환(천식, 만성폐쇄성폐질환, 폐렴 등) 악성신생물(암)
 비노생식기계질환(신장질환, 투석 등) 신경계질환
 소화기계질환 혈액 및 조혈계질환 모르겠다 기타 (_____)

4. 이전에 병원에서 코질환이 있다고 진단받은 적이 있습니까? (복수선택가능)

- 없음 비염 부비동염(축농증) 비중격만곡증 기타 (_____)

5. 아래 항목 중 코로나19 감염 후 경험했던 증상을 모두 표시해 주세요. (복수선택가능)

- 후각장애 미각장애 열 오한 피로/권태감 기침 두통
 인후통 코막힘 콧물 위장 장애 기타 (_____) 없음

*** 아래 질문은 후각장애나 미각장애가 있는 분만 답해주세요. ***

6. 후각장애나 미각장애를 처음 인지한 것은 언제 인가요?

- 코로나19 감염 전부터 있었다 코로나19 감염 후에 발생했다 모르겠다

7. 본인이 생각하기에 현재의 후각 및 미각장애의 원인은 무엇이라고 생각합니까?

- 코로나19 코질환(부비동염/물혹) 감기
 사고(머리 외상) 모름 기타 (_____)

8. 후각 및 미각장애가 생기기 전에 다른 증상(인후통, 발열 등)이 있었나요?

- 예 아니오

9. 후각 및 미각장애가 발생한 후 전반적인 컨디션의 변화가 있었나요?

- 악화되었다 호전되었다 변화 없다

10. 코로나19 감염 이전에도 감기 등으로 인하여 후각이나 미각장애를 경험한 적이 있었나요?

- 있다 없다 모르겠다

11. 후각 혹은 미각장애는 호전 되었나요?

- 예 아니오

12. 냄새나 맛을 느낄 수 있으나 평소와는 다른 냄새나 맛으로 느끼나요?

- 예 아니오

13. 코로나19 발병 당시 후각장애 정도를 표시해 주세요(해당 숫자에 동그라미해주세요)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 못 맡음										정상

14. 현재의 후각장애 정도를 표시해 주세요.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 못 맡음										정상

15. 코로나19 발병 당시 미각장애 정도를 표시해 주세요.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 못 맡음										정상

16. 현재의 미각장애 정도를 표시해 주세요.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
전혀 못 맡음										정상