

Code: <b>T_1</b>	Date Of Birth: <b>08/2/1964</b>	Start Date:
Prefix:	Age: <b>59</b>	End Date:
Full Name:	Phone:	Priority: <b>High</b>
Abbreviation: <b>J.A</b>	Caregiver:	Polypharmacy: <b>True</b>
Gender: <b>Male</b>	Email: <b>1023</b>	

-  Administrative
-  Current Setting
-  Demographic Information
-  Special Situations
-  Patient History
-  **Current Issues**
-  Medical Problems
-  Medications and other treatments
-  Vital signs, labs, and tests

Date of entry

25 Jan, 2022

Chief Complaint

**B** *I* U       **A** **T!** **H**        

“I need to get my lungs checked. I’m having a hard time breathing.”

Date of entry  
25 Jan, 2022

Case Summary, other observations, or what happened to the patient during hospitalization

**B I U** [List icons] **A T! H** [Image icons] </>

J.A is a 58-year-old man who is presenting to a new provider at the family medicine clinic today with complaints of increasing shortness of breath. The patient complains of increasing shortness of breath. He first noticed difficulty catching his breath at his job 3 years ago. He had been able to walk up and down of stairs daily for the past years without any problem. However, his shortness of breath began to make this very difficult. His shortness of breath worsens when he is outside playing with his son. He maintained his same managerial position and did not physically exert himself at work. His previous physician had placed him on budesonide/formoterol (Symbicort), 2 inhalations twice daily 2 years ago. He thinks his physician initiated the medication for the shortness of breath, but he is not entirely sure. He is hoping to get a good medication that will help relieve his shortness of breath.

### History of Present Illness (HPI)

Date of entry  
25 Jan, 2023

Location

**B I U** [List icons] **A T! H** [Image icons] </>

Lung

Characteristic of the symptom

**B I U** [List icons] **A T! H** [Image icons] </>

Increasing shortness of breath

## Timing

### Onset

He first noticed difficulty catching his breath at his job 3 years ago.

### Duration

Until he take a rest

### Frequency

Almost daily, depending the physical activites

### Severity

Moderate

### Aggravating factors

**B** *I* U        **A** **T** **H**       

Physical activities

 

### Alleviating factors

**B** *I* U        **A** **T** **H**       

Rest and inhaler medications

Environment

His shortness of breath worsens when he is outside playing with his son.

Other symptoms

NA

Causes of the problem (disease, social, lifestyle, surgery, pharmacological, non-pharmacological treatment)

COPD

Action taken (ED, pharmacological, non-pharmacological treatment)

Inhaler medications

Differential diagnosis

COPD

**Table S1** Arabic version of the list of daily diaries assessed during the study.

أسئلة يومية	
1	هل سعلت اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> خفيف <input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> شديد <input type="checkbox"/> شديد جدا
2	هل تسعل البلغم اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
3	هل عانيت من مشاكل في التنفس اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> خفيف <input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> شديد <input type="checkbox"/> شديد جدا
4	هل تعارضت مشاكل التنفس مع أي من أنشطتك المعتادة (مثل العمل ، أو المشي ، أو الهوايات ، أو مقابلة الأصدقاء ، أو التسوق ، أو الزيارات العائلية) اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> خفيف <input type="checkbox"/> معتدل <input type="checkbox"/> شديد <input type="checkbox"/> شديد جدا
5	هل عانيت من أي من أعراض البرد أو الأنفلونزا (مثل سيلان الأنف ، أو تغير في لون البلغم أو اللزوجة ، أو التهاب الحلق ، أو الحمى ، أو الرعشة ، أو احتقان الصدر؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
6	هل قمت بزيادة تكرار استخدام الدواء المسكن لأعراض الجهاز التنفسي اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
7	هل أصبحت قراءة التشبع بالأكسجين أقل من 90٪ اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
8	هل رأيت أخصائي رعاية صحية اليوم لمشاكل في التنفس أو نزلة برد؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
9	هل هناك أي شيء تريد أن يتصل بك الفريق بشأنه؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
عندما تم تأكيد تفاقم الحالة	
1	هل تناولت بريدنيزون اليوم؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم
2	هل تناولت المضاد الحيوي اليوم؟

3

- هل تعتقد أن تنفسك وأعراضك عادت إلى طبيعته اليوم؟
- لا  
 نعم  
 لا  
 نعم  
 لا أعرف
-