

Adınız, Soyadınız: _____

Bugünkü tarix: _____

Sizin Xroniki Obstruktiv Ağciyər Xəstəliyiniz (COPD) nə vəziyyətdədir? Xroniki Obstruktiv Ağciyər Xəstəliyinin Qiymətləndirilməsi Testindən keçin (COPD Assessment Test – CAT)

Bu sorğu, Xroniki Obstruktiv Ağciyər Xəstəliyinin (COPD) rifahınız və gündəlik həyatınıza təsirini ölçməkdə sizə və səhiyyə işçisinə kömək edəcək. Cavablarınız və test nəticəniz, Xroniki Obstruktiv Ağciyər Xəstəliyinizin idarə edilməsinin yaxşılaşdırılmasında və müalicədən maksimum fayda əldə etmək üçün səhiyyə işçisi tərəfindən və ya sizin tərəfinizdən istifadə edilə bilər.

Aşağıda hər bir bənd üzrə sizin hazırkı vəziyyətinizi ən yaxşı izah edən xanaya (X) işarəsi qoyun. Hər bir sual üçün yalnız bir cavab seçdiyinizdən əmin olun.

Nümunə: Mən çox xoşbəxtəm

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Mən çox qəmginəm

		BAL						
Mən heç zaman öskürməm	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Mən daima öskürürəm <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Sinəmdə ümumiyyətlə bəlgəm (selik) yoxdur	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Sinəm bəlgəmlə (seliklə) doludur <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Sinəmdə sıxlıq hissi yoxdur	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Sinəmdə həddindən artıq çox sıxılma hissi var <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Təpəyə qalxdıqda və ya bir pille çıxdıqdan sonra təngnəfəs olmuram	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Təpəyə qalxdıqda və ya bir pille çıxdıqdan sonra çox təngnəfəs oluram <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Ev işlərini yerinə yetirərkən heç bir məhdudiyət hiss etmirəm	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ev işlərini yerinə yetirərkən ciddi məhdudiyət hiss edirəm <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Ağciyərimin vəziyyətinə baxmayaraq evdən rahatlıqla çıxmağa bilərəm	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ağciyərimin vəziyyətinə görə evdən çıxmağa cəsarət etmirəm <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Mən rahat yatıram	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ağciyərimin vəziyyəti ilə əlaqədar olaraq rahat yata bilmirəm <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			
Enerjim çoxdur	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Enerjim heç yoxdur <input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5			

CƏMI

--	--