

आपका नाम: _____

आज की तारीख: _____

आपका सीओपीडी कैसा है? सीओपीडी आकलन जाँच™ (सीएटी) कराएँ

यह प्रश्नावली आपके कुशल-क्षेम और रोजमर्रा के जीवन पर सीओपीडी (दीर्घकालिक अवरोधकारी फुफ्फुस रोग) के प्रभाव का मापन करने में आपकी और आपके स्वास्थ्यचर्या कर्मी की सहायता करेगी। आप और आपके स्वास्थ्यचर्या कर्मी आपके जवाबों, और जाँच के प्राप्तांकों का प्रयोग आपके सीओपीडी के प्रबंधन में सुधार के लिए और उपचार से अधिकतम लाभ प्राप्त करने के लिए कर सकते हैं। नीचे दिए गए प्रत्येक आइटम के लिए वह जवाब चुनें जो वर्तमान समय में आपका सबसे अच्छा वर्णन करता हो। यह सुनिश्चित कर लें कि प्रत्येक प्रश्न के लिए केवल एक जवाब चुना जाए।

उदाहरण: मैं बहुत खुश हूँ

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

 मैं बहुत दुःखी हूँ

		प्राप्तांक							
मैं कभी नहीं खाँसता/खाँसती	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	मैं हमेशा खाँसता/खाँसती हूँ	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
मेरी छाती में बिल्कुल भी बलगम (म्युकस) नहीं है	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	मेरी छाती बलगम (म्युकस) से पूरी तरह भरी हुई है	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
मेरी छाती में बिल्कुल भी जकड़न महसूस नहीं होती	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	मेरी छाती में बहुत अधिक जकड़न महसूस होती है	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
जब मैं किसी पहाड़ी पर या सीढ़ियों की एक पंक्ति पर चढ़ता/चढ़ती हूँ तो मेरी साँस नहीं फूलती	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	जब मैं किसी पहाड़ी पर या सीढ़ियों की एक पंक्ति पर चढ़ता/चढ़ती हूँ तो मेरी साँस बहुत फूल जाती है	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
घर पर कोई गतिविधियाँ निभाने में मैं सीमाबद्ध महसूस नहीं करता/करती	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	घर पर कोई गतिविधियाँ निभाने में मैं बहुत सीमाबद्ध महसूस करता/करती हूँ	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
अपने फेफड़े की दशा के बावजूद मैं आत्मविश्वास के साथ अपने घर से बाहर निकल जाता/जाती हूँ	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	अपने फेफड़े की दशा के कारण अपने घर से बाहर निकलने का मुझमें बिल्कुल भी आत्मविश्वास नहीं है	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
मैं गहरी नींद सोता/सोती हूँ	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	अपने फेफड़ों की स्थिति के कारण मैं गहरी नींद नहीं सो पाता/पाती	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
मुझमें बहुत ऊर्जा है	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	मुझमें बिल्कुल भी ऊर्जा नहीं है	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				

कुल प्राप्तांक

--	--