

您的姓名:

今天的日期:

## 您的慢性阻塞性肺病 (COPD) 情况如何 请参加本慢性阻塞性肺病评估测试 (COPD Assessment Test™, CAT)

本调查问卷有助于您和您的医疗保健专家评估慢阻肺 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 对您的健康和日常生活的影响您和您的医疗保健专家可利用您的答案 测试分数来更好地管理您的慢阻肺并帮助您从治疗中获得最大的益处

以下每一项 请在能最好地描述您目前状况的方框中打勾 (✓) 请确保每个问题只选择一个答案

例如 我极开心

0 1 2 3 4 5 我极不开心

分数

我从不咳嗽

0 1 2 3 4 5 我总是咳嗽

我肺里一点痰也没有

0 1 2 3 4 5 我肺里有很多很多痰

我一点也没有胸闷的感觉

0 1 2 3 4 5 我有很重的胸闷的感觉

当我在爬坡或爬一层楼梯时  
我并不感觉喘不过气来

0 1 2 3 4 5 当我在爬坡或爬一层楼梯时  
我感觉非常喘不过气来

我在家里的任何活动都不受  
慢阻肺的影响

0 1 2 3 4 5 我在家里的任何活动都很受  
慢阻肺的影响

尽管我有肺病,  
我还是有信心外出

0 1 2 3 4 5 因为我有肺病  
对于外出我完全没有信心

我睡得好

0 1 2 3 4 5 因为我有肺病  
我睡得不好

我精力旺盛

0 1 2 3 4 5 我一点精力都没有