

Az Ön neve:

Mai dátum:

Milyen az Ön COPD betegséggel kapcsolatos közérzete? Kérjük, végezze el a COPD Állapotfelmérő Teszt™-et (COPD Assessment Test, CAT)

Az alábbi kérdőív alapján Ön és az Önt ellátó egészségügyi szakember jobban fel tudja majd mérni, hogy a COPD (krónikus obstruktív tüdőbetegség) milyen hatást gyakorol az Ön közérzetére és mindennapi életére. A válaszok és a tesztpontszám segítségével Ön és az Ön orvosa a kezelés minél nagyobb sikere érdekében jobban tudja majd kezelni az Ön COPD betegségét.

Minden alábbi megállapításnál ahhoz a számhoz tegyen (X) jelet, amelyik legjobban jellemzi az Ön aktuális állapotát. Fontos, hogy minden megállapításnál csak egy számot jelöljön be.

Példa: Nagyon boldog vagyok 0 1 2 3 4 5 Nagyon szomorú vagyok

| | | | PONTSZÁM |
|---|---|---|--|
| Soha nem köhögök | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Állandóan köhögök | <input type="text"/> |
| Egyáltalán nincs váladék (nyák) a légutaimban | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | A légutaim teljesen tele vannak váladékkal (nyákkal) | <input type="text"/> |
| Egyáltalán nem érzek mellkasi feszülést | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Nagyon erős mellkasi feszülést érzek | <input type="text"/> |
| Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nem fulladok | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Emelkedőn felfelé vagy egy lépcsőfordulót megtéve nagyon fulladok | <input type="text"/> |
| A betegségem egyáltalán nem korlátoz az otthoni tevékenységeimben | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Otthoni tevékenységem nagy mértékben korlátozott | <input type="text"/> |
| Tüdőbetegségem ellenére nyugodtan el merek menni otthonról | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Tüdőbetegségem miatt nem merek teljesen nyugodtan elmenni otthonról | <input type="text"/> |
| Mélyen alszom | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Tüdőbetegségem miatt nem alszom mélyen | <input type="text"/> |
| Rengeteg az energiám | <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 | Teljesen erőtlen vagyok | <input type="text"/> |
| | | | ÖSSZESÍTETT PONTSZÁM <input type="text"/> |