

Nome: \_\_\_\_\_

Data di oggi: \_\_\_\_\_

**Come va la Sua broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)? Esegua il COPD Assessment Test™ (test di valutazione della BPCO) (CAT)**

Questo questionario aiuterà sia Lei che l'operatore sanitario a misurare l'impatto della BPCO broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) sul Suo benessere e sulla Sua vita quotidiana. Le Sue risposte e punteggi del test possono essere utilizzati sia da Lei che dall'operatore sanitario per migliorare la gestione della Sua BPCO e per ottenere i massimi vantaggi dal trattamento.

Per ogni affermazione riportata di seguito, inserisca un segno (X) nella casella che meglio descrive la Sua situazione attuale. Può selezionare solo una risposta per ogni domanda.

**Esempio:** Sono molto contento 

0	1	2	3	4	5
	X				

 Sono molto triste

		PUNTEGGIO												
Non tossisco mai	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Tossisco sempre
0	1	2	3	4	5									
Il mio petto è completamente libero da catarro (muco)	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Il mio petto è tutto pieno di catarro (muco)
0	1	2	3	4	5									
Non avverto alcuna sensazione di costrizione al petto	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Avverto una forte sensazione di costrizione al petto
0	1	2	3	4	5									
Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale non avverto mancanza di fiato	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Quando cammino in salita o salgo una rampa di scale avverto una forte mancanza di fiato
0	1	2	3	4	5									
Non avverto limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Avverto gravi limitazioni nello svolgere qualsiasi attività in casa
0	1	2	3	4	5									
Mi sento tranquillo ad uscire di casa nonostante la mia malattia polmonare	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Non mi sento affatto tranquillo ad uscire di casa a causa della mia malattia polmonare
0	1	2	3	4	5									
Dormo profondamente	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Non riesco a dormire profondamente a causa della mia malattia polmonare
0	1	2	3	4	5									
Ho molta energia	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	1	2	3	4	5							Non ho nessuna energia
0	1	2	3	4	5									

**PUNTEGGIO TOTALE**

--	--