

이름:

날짜:

귀하의 만성폐쇄성폐질환(COPD)은 어떠십니까? 만성폐쇄성폐질환(COPD) 평가 검사(CAT)를 해주십시오.

다음 질문들은 귀하와 담당 의료진이 만성폐쇄성폐질환(COPD)이 귀하의 육체적, 정신적 건강과 일상생활에 미치는 영향을 평가하기 위한 것입니다. 답안과 검사 점수는 만성폐쇄성폐질환(COPD) 관리를 향상시키고 치료 효과를 최대화하는데 사용될 수 있습니다.

아래 각 항목마다 현재 귀하의 건강상태를 가장 잘 표현한 칸에 동그라미 표시(O)를 해 주십시오. 질문에는 반드시 한 개의 답만 선택하셔야 합니다.

예: 나는 매우 행복하다 0 ① 2 3 4 5 나는 매우 슬프다

점수

나는 전혀 기침을 하지 않는다	0 1 2 3 4 5	나는 항상 기침을 한다	<input type="text"/>
나는 가슴에 전혀 가래가 없다	0 1 2 3 4 5	나는 가슴에 가래가 가득 차 있다	<input type="text"/>
나는 전혀 가슴이 답답함을 느끼지 않는다	0 1 2 3 4 5	나는 가슴이 아주 답답함을 느낀다	<input type="text"/>
나는 언덕이나 계단을 오를 때 전혀 숨이 차지 않다	0 1 2 3 4 5	나는 언덕이나 계단을 오를 때 아주 숨이 차다	<input type="text"/>
나는 집에서 활동하는데 전혀 제약을 받지 않는다	0 1 2 3 4 5	나는 집에서 활동하는데 많은 제약을 받는다	<input type="text"/>
폐질환에도 불구하고 나는 외출하는데 자신이 있다	0 1 2 3 4 5	폐질환으로 인하여 나는 외출하는데 전혀 자신이 없다	<input type="text"/>
나는 잠을 깊이 잔다	0 1 2 3 4 5	폐질환으로 인하여 나는 잠을 깊이 자지 못한다	<input type="text"/>
나는 기운이 왕성하다	0 1 2 3 4 5	나는 전혀 기운이 없다	<input type="text"/>

총 점